Estudios psiquiátricos

C. G. Jung

EDITORIAL TROTTA
FUNDACIÓN C. G. JUNG

La edición de esta obra se ha realizado con la ayuda de Pro Helvetia,
Fundación suiza para la cultura y de Erbengemeinschaft C. G. Jung

Carl Gustav Jung
Obra Completa

Edición bajo el cuidado
de la Fundación C. G. Jung

comisión científica:
Gisela Armbruster
Enrique Galán
Luis Montiel
María Luisa Morales
Gabriela Wasserziehr

título original: Psychiatrische Studien

Sagasta, 33. 28004 Madrid
teléfono: 91 593 90 40
fax: 91 593 91 11
e-mail: trotta@infornet.es
http//: www.trotta.es

diseño
Gallego & Pérez-Enciso

isbn: 84-8164-298-3 (obra completa)
isbn: 84-8164-299-1 (volumen 1)
depósito legal: Va-848-99

impresión
Simancas Ediciones, S.A.

CONTENIDO

ESTUDIOS PISQUIÁTRICOS

PRESENTACIÓN DE LA EDICIÓN ESPAÑOLA

Se inicia con este volumen la publicación en nuestro idioma de la *Obra completa* de Carl Gustav Jung*. Con ello creemos dar una respuesta a las demandas profesionales, intelectuales y culturales que desde hace mucho tiempo están presentes en nuestra área lingüística, ofreciendo a todos los hispanohablantes la posibilidad de acercarse adecuadamente a los escritos de un autor que ha modificado substancialmente el modo de entender no sólo el trastorno psíquico sino la psicología humana en sus diversas facetas, tanto en la biografía individual como en las identidades colectivas.

Los primeros textos de Jung traducidos al español fueron algunos artículos, publicados a partir de 1925 en *Revista de Occidente*, y varios libros, editados por firmas hoy desaparecidas[1]. A raíz de la guerra civil y hasta entrados los años sesenta, diversas editoriales argentinas[2], mexicanas[3] y venezolanas[4] tomaron el testigo. Desde 1962 vuelven a publicarse textos suyos en editoriales españolas[5].

Tal dispersión ha sumado a la diversidad de traducciones, muchas de ellas francamente deficitarias al no haberse fijado el vocabulario científico en español, el descuido en la edición, con supresión muchas veces del aparato gráfico o los índices temáticos, cuando no

* La publicación de este primer volumen ha contado con la colaboración de las siguientes personas e instituciones: familia de don Luis Mataix, Fundación Dr. Robert und Lina Thyll-Dürr y don Andrés Sánchez Pascual, a quienes la Fundación C. G. Jung de España expresa su agradecimiento.

1. Poblet, Apolo, Luis Miracle.
2. Losada, Sudamericana, Paidós, Sur, Santiago Rueda, Edhasa.
3. Fondo de Cultura Económica, Nilomex.
4. Monte Ávila.
5. Aguilar, Alianza, Plaza y Janés, Seix Barral, Guadarrama, Revista de Occidente, Luis de Caralt y, más recientemente, Kairós, Siruela, Sirio.

la eliminación de párrafos o reordenación del texto. Sin embargo, esas publicaciones han permitido conocer en términos generales el pensamiento del autor, considerado frecuentemente oscuro o confuso, en la mayoría de los casos debido precisamente a las incorrecciones apuntadas.

La publicación internacional de esta *Obra completa*, en inglés a partir de 1953 y en alemán desde 1958, permitió a Jung revisar sus antiguos textos, quedando en parte anticuadas las ediciones originales, las únicas traducidas en su momento a nuestro idioma. En la publicación de nuevas traducciones posterior a esas fechas, o no se han introducido las variaciones establecidas o se han traducido los textos desde otro idioma distinto del original alemán (generalmente el inglés), manteniendo y aumentando los errores anteriores.

De ahí la necesidad de la traducción de su *Obra completa*, que se hace bajo el cuidado de la Fundación Carl Gustav Jung de España, creada en 1993 con ese objetivo central. Se ofrece así una traducción homologada, con fijación de la terminología científica en nuestro idioma, y contextualizada dentro de los diferentes ámbitos intelectuales que conciernen a la obra del psiquiatra suizo.

Evidentemente, no se trata de una nueva edición de los textos ya vertidos a nuestro idioma, sino de publicar la totalidad de la obra junguiana, conocida hasta ahora en un tercio de su extensión. Procuramos paliar así la sesgada información en español acerca de este autor, sobre todo entre los profesionales de la psicoterapia, a quienes prioritariamente se dirigía Jung.

Esperamos que la publicación de esta *Obra completa* hará posible la creación de una psicología analítica en nuestro idioma y facilitará la investigación antropológica, desde categorías junguianas, de las comunidades históricas que lo hablan. Categorías elaboradas para captar el despliegue de la intrahistoria colectiva, en su diversidad cultural y su unidad de especie, como fundamento de la psique individual.

LA OBRA COMPLETA DE CARL GUSTAV JUNG

En Kesswil, un pueblecito junto al lago Constanza en el cantón suizo de Thurgau, nace en 1875 Carl Gustav Jung. Sus padres pertenecían a dos importantes familias de la Basilea del siglo XIX. El abuelo paterno de Jung, Carl Gustav Jung (1794-1864), médico exiliado de Heidelberg, gracias a su amistad con A. von Humboldt se hizo cargo de la organización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Basilea, donde enseñó anatomía y medicina interna, y de la ampliación de su Hospital General. Fue también rector de esa Universidad y Gran Maestro de los francmasones suizos, además de conocido

dramaturgo. Al final de sus días dirigió una institución para niños retrasados, utilizando métodos psicológicos. El abuelo materno, Samuel Preiswerk (1799-1871), arcipreste de la Iglesia de Basilea, como filólogo escribió una gramática hebrea, además de ser un precursor y promotor del sionismo. En su casa se vivía de modo natural el misterioso mundo que el Romanticismo había reivindicado frente a la Ilustración, dándose por hecho la frecuente aparición de espíritus y demás fenómenos ocultos.

El padre de Carl, Paul Achilles (1842-1896), renunció a su porvenir como filólogo en lenguas semíticas para ejercer como clérigo de la Iglesia Reformada suiza en aquellas feligresías que le tocaron en suerte. Desde 1888 amplió su labor pastoral en la clínica psiquiátrica Friedmatt de Basilea hasta el final de sus días, unos meses después de que Jung iniciara sus estudios universitarios de medicina. Puede rastrearse en esas discusiones juveniles mantenidas con su padre, predominantemente religiosas y morales, el origen del valor que Carl otorgó a estos asuntos en su obra futura, respondiendo de algún modo a las dudas que atormentaron a su progenitor. Su madre, Emilie Preiswerk (1848-1923), poseía una personalidad marcadamente disociada que influyó enormemente en el rasgo intuitivo de Jung, tan llamativo para todos quienes le conocieron. Un primer hijo del matrimonio, nacido en 1873, Paul, falleció a los pocos días. Nueve años después de Carl, en 1884, nace Johanna Gertrud, que morirá en 1935. Basten estas sintéticas notas para captar el ambiente familiar en el que se desenvolvieron las experiencias tempranas de Jung.

Carl Gustav Jung vive desde 1879 cerca de Basilea, ciudad en la que se relaciona con sus numerosos tíos y primos y donde realiza sus estudios. En 1895, tras descartar dedicarse a la arqueología, se matricula en la Facultad de Medicina de esa Universidad que honró a su abuelo y entre cuyos profesores se encontraban J. Burckhardt (muerto en 1897), J. J. Bachofen (muerto en 1887) o F. Nietzsche (muerto en 1900), autores cuya influencia en la obra de Jung a menudo ha sido señalada por él mismo.

Por el hecho de estudiar en esa Universidad ingresa en el club estudiantil Zofingia, como en su momento hizo su padre. Este club de la Universidad de Basilea, fundado en 1820 bajo el lema «Patria, Amistad, Cultura», agrupaba en los años que Carl lo frecuentó a 125 miembros de las Facultades de Teología, Medicina, Derecho y Filosofía. En sus reuniones semanales los miembros, al menos una vez al año, presentaban un tema de discusión[6].

6. Las intervenciones de Jung se encuentra en *The Zofingia Lectures*, Routledge and Kegan Paul, London, 1983.

Jung dictó cuatro conferencias: «Las zonas limítrofes de la ciencia exacta» (28 de noviembre de 1896), «Algunas reflexiones sobre la psicología» (15 de mayo de 1897), «Reflexiones sobre la naturaleza y valor del pensamiento especulativo» (21 de mayo de 1898) y «Reflexiones sobre la interpretación del cristianismo en relación a la teología de A. Ritschl» (7 de mayo de 1899). En estos escritos se adivinan sin dificultad líneas de pensamiento fundamentales de la obra posterior de Jung: la crítica al mecanicismo, la afirmación de la realidad autónoma de la psique, esto es, la existencia de una psique objetiva (argumentada entonces desde la obra de Kant y Schopenhauer y basada empíricamente en los fenómenos sacados a la luz por el espiritismo) y la importancia de la mitología para el estudio de la religión.

En noviembre de 1900 aprueba el examen de Estado que le capacita como médico, decidiendo dedicarse entonces a la psiquiatría. En diciembre se dirige a la Clínica Psiquiátrica Universitaria Burghölzli de Zúrich, donde vivirá hasta 1909.

Carl Gustav Jung, psiquiatra

La producción intelectual de Jung durante este periodo de iniciación profesional está contenida en los tres volúmenes que abren esta edición de su *Obra completa*. En el primero de ellos, *Estudios psiquiátricos*, pueden leerse, además de su tesis doctoral de medicina, *Acerca de la psicología y patología de los llamados fenómenos ocultos* (1902), algunos escritos que la complementan y una serie de informes periciales alrededor de la problemática del síndrome de Ganser, «simulación de locura en sujetos detenidos[7].

En 1903, la llegada de Franz Riklin a Burghölzli permite instalar un laboratorio de psicología experimental, siguiendo la metodología wundtiana de E. Kraepelin y G. Aschaffenburg, con quienes Riklin había trabajado en Múnich. Los estudios experimentales realizados con sujetos normales y afectados de trastorno mental se recogen en el segundo volumen, *Investigaciones experimentales*, que incluye su tesis de habilitación en psiquiatría, «Sobre el tiempo de reacción en el experimento de asociación» (1905). La noción clave de dichos experimentos es la de «complejo sentimentalmente acentuado», una elaboración junguiana del concepto presentado desde el paradigma asociacionista de W. Wundt por G. Th. Ziehen y L. Löwenfeld para definir el elemento psíquico.

El estudio de la dinámica de tales complejos en los distintos trastornos mentales permitió a Jung ofrecer la primera formulación de

7. Véase más adelante la introducción a este volumen.

la psicosis desde una psicología de lo inconsciente: *Sobre la psicología de la* dementia praecox*: un ensayo* (1907). Este libro, junto a los distintos artículos de psiquiatría publicados a lo largo de su vida profesional, se recogen en el volumen 3, *Psicogénesis de las enfermedades mentales.*

Contacto con el psicoanálisis

Las investigaciones emprendidas por Jung sobre la psicología de lo inconsciente fueron realizadas en la Clínica Burghölzli, dirigida entonces por Eugen Bleuler, el único psiquiatra de renombre que apoyó al psicoanálisis desde el principio. Tal circunstancia le puso en contacto con Sigmund Freud, inaugurando así su etapa psicoanalítica, que se extiende desde 1906 hasta la primera guerra mundial. Los escritos de este periodo, cuando el psicoanálisis inicia su organización y expansión internacional bajo el impulso de Jung, ejemplificadas por el viaje en 1909 a los Estados Unidos con S. Freud y S. Ferenczi, componen el volumen 4, *Freud y el psicoanálisis*. Uno de los textos en él recopilados, *Ensayo de exposición de la teoría psicoanalítica* (1913), es la crítica de la concepción freudiana por reduccionista y desencadena la ruptura que venía gestándose desde dos años antes, motivada tanto por razones personales como conceptuales, manifestadas estas últimas a lo largo de las páginas de *Transformaciones y símbolos de la libido* (1911-1912), expresión de sus desavenencias científicas respecto a la temática del incesto y la noción de libido. La reelaboración en 1952 de este escrito constituye el volumen 5, *Símbolos de transformación.*

Psicología analítica

Tras la depresión que siguió a esta ruptura Jung elabora una caracterología, *Tipos psicológicos* (1921), cuya revisión de 1960 se encuentra en el volumen 6, *Tipos psicológicos*, y va levantando el edificio conceptual de la psicología analítica. Esta parte de su obra, realizada entre 1916, cuando se inaugura el Club Psicológico de Zúrich, hasta los años treinta, está distribuida por los volúmenes 7, *Dos escritos sobre psicología analítica*, que recoge *Las relaciones entre el yo y lo inconsciente* (1928), primera presentación acabada de la psicología analítica; 8, *La dinámica de lo inconsciente*, conjunto de sus textos teóricos fundamentales, incluyendo sus escritos sobre la sincronicidad (1952); 15, *Sobre el fenómeno del espíritu en el arte y en la ciencia*; 16, *La práctica de la psicoterapia*, y 17, *El desarrollo de la personalidad.*

La psicología analítica se basa en la noción de inconsciente colectivo, una hipótesis que hace necesaria la investigación antropológica general, incluyendo la etnología, si se pretende su argumentación y verificación. Con tal idea Jung emprende una serie de viajes durante estos años. En 1920 se dirige a Túnez y en 1925-1926 viaja a Kenia siguiendo el curso del Nilo, escenario del origen de la especie humana. Durante 1924-1925 ha visitado a los indios pueblo de Nuevo México, quienes le proporcionan una visión objetiva del hombre occidental desde el chamanismo americano. A finales de esta década, a lo largo del semestre 1937-1938, recorrerá algunos lugares fundamentales de la India.

Esos contrastes le ayudan a comprender y formular su hipótesis de la existencia de un inconsciente colectivo en la psique individual, cuyos contenidos denomina arquetipos. El estudio de los aspectos psicológico, antropológico y teórico de los arquetipos se trata fundamentalmente en los textos incluidos en los volúmenes 9/1, *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*; 10, *Civilización en transición*, y 15, *Sobre el fenómeno del espíritu en el arte y en la ciencia*.

En los años treinta el dinamismo social internacional desembocó, junto a otras catástrofes, en la segunda guerra mundial. Las obligaciones institucionales de Jung, bien entrado en su cincuentena, aumentaron en los trágicos momentos que siguieron al ascenso de Hitler al poder en 1933. Vicepresidente honorario desde 1930 de la Überstaatliche Ärtzliche Gesellschaft für Psychotherapie (Sociedad Médica General de Psicoterapia), radicada en Alemania, asume automáticamente su presidencia tras la dimisión de E. Kretschmer. Amparado por ser ciudadano de un país neutral, transformó esa asociación nacional en internacional con el fin de ayudar a los colegas alemanes perseguidos por el nazismo, ocupando el cargo hasta el inicio de la acción bélica alemana en 1939.

En Suiza, el único lugar neutral en una Europa que corre hacia la catástrofe, Jung despliega en ese tiempo una gran actividad y es objeto de varios honores. En 1932 Zúrich le otorga el Premio de Literatura y, desde 1935, da clases en su prestigiosa Escuela Técnica Federal. En 1936 la universidad americana de Harvard le concede el doctorado *honoris causa*, recibiéndolo también, entre 1937 y 1938, de la Universidad de Oxford y de las universidades indias de Calcuta, Benarés y Allahabad.

Jung y el Círculo Eranos

En 1933 se inician las reuniones anuales del Círculo Eranos, a orillas del lago Ascona. En el *Eranoskreis* el autor ocupa un lugar central

entre muchos otros sabios y científicos de varia condición que, desde entonces y hasta 1988, han ido elaborando una antropología simbólica. El ámbito ideal para el estudio inagotable y complejo de lo inconsciente colectivo. En este tiempo, al calor del Círculo Eranos, Jung va expresando sus primeras conclusiones sobre el proceso de individuación (autorrealización psicológica del individuo), representado objetivamente en la imaginería y discurso de las religiones y la alquimia. Resultado de esas investigaciones son los textos recogidos en los volúmenes 11, *Acerca de la psicología de la religión occidental y de la religión oriental*, donde se encuentra *Respuesta a Job* (1952), el único libro que Jung no habría revisado; 12, *Psicología y alquimia*, y 13, *Estudios sobre representaciones alquímicas*, fundamentos de su obra de madurez, realizada en los años cincuenta de este siglo.

Miembro de la Academia Suiza de Ciencias desde 1943 y doctor *honoris causa* por la Universidad de Ginebra en 1945, un grave episodio cardíaco en 1944, a sus 69 años, provoca el abandono de gran parte del trabajo clínico y de los compromisos didácticos e institucionales, ocupándose prioritariamente de la investigación, la revisión de su obra anterior y la formulación de sus postulados definitivos sobre la psique y la psicoterapia. En esta última década de su vida, muy productiva para un hombre de 75 años, Jung concentra su atención en la fenomenología del sí-mismo, centro hipotético de la psique, del cual analiza el proceso de constitución, resaltando sus aspectos natural y religioso, expresados simbólicamente en la psique individual y colectiva.

Individuación y psicoterapia

Los escritos de Jung sobre psicoterapia, su actividad profesional y la perspectiva continua de su obra, se han reunido en el volumen 16, *La práctica de la psicoterapia*. En lo que se refiere al proceso de individuación, o autorrealización del sí-mismo, Jung lo estudia en sus dos obras mayores, *Aion*, publicada originalmente en 1951, que constituye el tomo 2 del volumen 9, y *Mysterium coniunctionis*, su obra cumbre, que compone en dos tomos el volumen 14. El primero de éstos fue publicado originalmente en 1955, el mismo año que fallece su esposa, Emma Rauschenbach, con quien, fruto de su matrimonio contraído en 1903, tendría cinco hijos.

La *Obra completa* se cierra con el volumen 18, *La vida simbólica*, donde, junto a su último texto, preparado para el libro colectivo *El hombre y sus símbolos*[8], se recogen dos seminarios y diversos escritos

8. Trad. esp. de L. Escobar Bareño, Paidós, Barcelona, 1995.

encontrados o dados a la luz pública tras su muerte, complementarios de los diversos volúmenes anteriores. La *Obra completa* consta además de una *Bibliografía* (volumen 19) que ofrece la referencia cronológicamente ordenada de todos sus escritos publicados, tanto en el idioma original, generalmente pero no sólo alemán, como en su traducción y edición en los distintos idiomas[9], y de los *Índices generales de la Obra completa* (volumen 20), cuya edición alemana, publicada en 1994, aumenta sensiblemente la inglesa, que lo fue en 1979.

Carl Gustav Jung muere en 1961, a los 85 años, en Küsnacht, junto a Zúrich, que le nombró en 1960 Ciudadano de Honor como reconocimiento de los servicios prestados a su ciudad desde 1900. Continuando el proceso iniciado en 1948 con la creación del Instituto C. G. Jung de Zúrich para la formación de psicoterapeutas y estudiosos de la psicología analítica, en 1958 se funda la Asociación Internacional de Psicología Analítica, que agrupa a los profesionales de diversos países en los cinco continentes.

NOTA EDITORIAL

Carl Gustav Jung (1875-1961) publica en 1902 su primer libro. Desde entonces y hasta su muerte son pocos los años en los que no se edita alguno de sus escritos[10]. La obra levantada durante este periodo de creación ininterrumpida está recogida en esta *Obra completa* que ahora presentamos en nuestro idioma.

La empresa se planteó al hilo de la creación del Instituto C. G. Jung de Zúrich, en 1948. Sin embargo, habría que esperar cinco años para que saliera a la luz su primer volumen, en 1953. Jung tiene entonces 78 años. En sus cinco décadas de vida intelectual algunos de los libros y artículos se reeditaron varias veces en distintos formatos (originales, compilaciones, antologías...) y, en muchos casos, fueron revisados a fondo según variara o adquiriera mayor precisión su pensamiento.

Para llevar adelante esta empresa, el autor estableció una serie de acuerdos con las editoriales Routledge and Kegan Paul, de Londres, y Princeton University Press, de Nueva Jersey, con el patrocinio de la Fundación Bollingen, de Nueva York. Así pues, la primera edición internacional autorizada es la versión inglesa de sus escritos.

9. Checo, danés, esloveno, español, finés, francés, griego, hebreo, holandés, húngaro, inglés, italiano, japonés, noruego, portugués, ruso, serbo-croata, sueco y turco.

10. En concreto, 1915, 1917, 1923 y 1924.

La edición de estas *Collected Works* en 20 volúmenes (21 tomos) se inicia en 1953 y finaliza en 1979[11].

En 1958, con siete volúmenes de las *Collected Works* en el mercado, la editorial Rascher, de Zúrich, que había publicado la mayor parte de las versiones originales de Jung, inicia la edición alemana, las *Gesammelte Werke*. Tras la desaparición de la editorial, a causa del fallecimiento del editor en 1969, la editorial Walter, de Olten-Freiburg, se hace cargo del proyecto a partir de 1971[12].

La edición de las *Gesammelte Werke* sigue los mismos criterios de las *Collected Works*, aunque presenta algunas mejoras, y puede considerarse la genuina versión original de la obra junguiana, el modelo estándar para las versiones italiana[13] y portuguesa[14], así como de la presente edición española.

La edición estándar de la *Obra completa* se caracteriza por la ordenación temática de los escritos, agrupados en 20 volúmenes (23 tomos en las *Gesammelte Werke*), y por la numeración de los párrafos en cada uno de ellos. Las razones de la elección de un orden temático frente a uno cronológico son del propio autor, al considerar que un espectro conceptual tan amplio como el de sus textos podría paliarse en su *Obra completa* y que la continua revisión de sus trabajos impediría una estricta ordenación cronológica. Los editores originales han intentado, en la medida de lo posible, mantener dentro de cada volumen un orden cronológico que permita asistir a la evolución del pensamiento del autor.

En 1962 ven la luz, con carácter póstumo, sus memorias, *Recuerdos, sueños, pensamientos*[15], libro escrito en su mayor parte por Aniela Jaffé a partir de los registros de sus conversaciones con Jung y que no forma parte de su *Obra completa* por deseo expreso del autor, aunque está revisado completamente por él. Esta edición reúne así todo el material publicado por Jung en vida, más un escrito póstumo y un amplio conjunto de textos concernientes a la temática específica de los otros volúmenes, de los que no formaron parte en

11. El orden de aparición de los distintos volúmenes, por año de publicación y número: 1953: 12 y 7; 1954: 16 y 17; 1956: 5; 1957: 1; 1958: 11; 1959: 9/1 y 9/2; 1960: 8 y 3; 1961: 4; 1963: 14; 1964: 10; 1966: 15; 1968: 13; 1971: 6; 1973: 2; 1976: 18; 1979: 19 y 20.

12. Orden de publicación de las GW según año y número: 1958: 16; 1960: 6; 1963: 11; 1964: 7; 1966: 1; 1967: 8; 1968: 3, 14/1 y 14/2; 1969: 4; 1971: 15; 1972: 12 y 17; 1973: 5; 1974: 10; 1976: 9/1 y 9/2; 1978: 13; 1979: 2; 1981: 18/1 y 18/2; 1983: 19; 1994: 20.

13. Boringhieri, Torino, 1965. La versión de Boringhieri no sigue completamente el modelo estándar. Refunde los volúmenes 10 y 15, no constan los volúmenes 18, 19 y 20, los párrafos no están numerados y los índices han sido reducidos.

14. Vozes, Petrópolis, 1980.

15. Trad. esp. de M.ª Rosa Borrás, Seix Barral, Barcelona, 1964.

su momento por diversas razones. Todos ellos están recogidos en el volumen 18.

Tras la muerte de Jung han ido surgiendo nuevos materiales relevantes para el estudio de su obra, además de los textos recién indicados. Así, se han publicado algunos de los 20 seminarios que impartió entre 1923 y 1940[16]. Jung tomó en 1956 la decisión de que su correspondencia viera la luz pública, llevándose a cabo quince años después, durante 1972 y 1973: ocupa tres tomos en la edición alemana y dos en la inglesa, complementados con el epistolario mantenido con S. Freud, publicado en 1974[17]. Sus entrevistas han sido editadas en un volumen en 1977[18]. Las intervenciones en el Club Zofingia, conferencias de sus años universitarios, lo han sido en 1983[19].

Nuestra edición de la *Obra completa* de Jung es la traducción española de la última edición de los diversos volúmenes que conforman las *Gesammelte Werke*, publicadas por la editorial Walter. Sin embargo, compulsamos las distintas versiones, introduciendo en lo posible sus diferentes aportaciones.

En cuanto a los criterios específicos de esta edición, la comisión científica de la Fundación C. G. Jung de España no desea que la obra de Jung quede sepultada bajo la información suplementaria propia de una edición crítica, que más que facilitar estorbaría la lectura. Sin embargo, en un *corpus* de tal envergadura y organizado en grandes bloques temáticos, creemos necesario ofrecer un mínimo de contextualización histórica y biográfica que ayude a la cabal comprensión del momento de aparición de los conceptos y puntos de vista del autor en el proceso creativo de su obra científica, la psicología analítica.

En este sentido, cada volumen de nuestra edición va precedido de una corta introducción sintética de carácter informativo, donde se presentan los distintos textos que lo componen, enmarcados en el momento de su aparición. Dado el caso, se indican las transforma-

16. Las primeras ediciones son las siguientes, en inglés (i) y alemán (a): en 1984 (i), el impartido en 1928-1930 sobre el análisis onírico; en 1987 (a), los llevados a cabo durante 1936-1941 sobre sueños infantiles; en 1988 (i), el monumental seminario sobre el libro *Así habló Zaratustra* de Nietzsche, realizado entre 1934 y 1939; en 1989 (i), el dictado sobre psicología analítica durante 1925. En 1996 (i), el relativo al yoga de 1932; en 1998 (i), el concerniente a las visiones de 1930-1934. Todos estos seminarios tuvieron lugar en Zúrich.

17. Trad. esp. de A. Guéra Miralles, Taurus, Madrid, 1978.

18. *Encuentros con C. G. Jung*, trad. de R. Escohotado, Trotta, Madrid, próxima publicación.

19. *The Zofingia Lectures*, Routledge and Kegan Paul, London, 1983. Editado por W. McGuire e introducido por M.-L. von Franz.

ciones experimentadas a manos de su autor. De acuerdo con la Editorial, se ha optado por señalar con número las notas del propio Jung y con asterisco las notas de editor. En el caso de las notas de nuestra edición se hace constar entre corchetes las iniciales del nombre del miembro de la Comisión Científica al que se debe su redacción.

Prescindimos, por esta razón, de las introducciones editoriales de las *Collected Works*, las *Gesammelte Werke* y las restantes ediciones, referidas comúnmente a la oportunidad de la fecha de publicación en cada idioma, aunque nos hacemos eco de la información relevante que ofrecen para facilitar la comprensión del volumen correspondiente.

Los índices temáticos y las remisiones internas de cada volumen están referidos al número de párrafo (§) y no al número de página, siguiendo el criterio que ha servido para confeccionar en todas ellas el índice general, volumen 20. Para las remisiones a documentos completos incluidos en cualquiera de los volúmenes se indica su posición dentro de la *Obra completa*, con una primera cifra para el número de volumen y una segunda para el número de documento. Pensamos que así facilitamos el trabajo científico a los estudiosos de Jung.

Queremos que la *Obra completa* de Carl Gustav Jung acerque adecuadamente al lector en español a un pensamiento expresado en alto alemán a lo largo de los primeros sesenta años de este siglo. Las constantes y variaciones tanto de estilo como conceptuales producidas en ese lapso de tiempo se han mantenido para no traicionar el sentido histórico de la obra[20]. Consecuentemente, la traducción se ciñe en lo posible a la literalidad, cuidando la terminología especializada propia del autor.

ENRIQUE GALÁN SANTAMARÍA

20. La transcripción de citas en las distintas lenguas muertas o no occidentales se ha puesto al día siguiendo las decisiones filológicas, según el acuerdo del autor con los editores originales. En nuestra versión se traducen las citas en todos los idiomas, vengan o no traducidas en el original.

CRONOLOGÍA DE LOS ESCRITOS DE C. G. JUNG

Se ofrece a continuación la ordenación cronológica de los escritos que componen esta *Obra completa*. La fecha elegida es la de su publicación, excepto en casos muy señalados debido a la extensión del lapso de tiempo que media entre las fechas de escritura y de publicación, indicada esta última entre corchetes junto a aquélla.

La mayor parte de los escritos fue revisada por el propio autor en varias ocasiones, a veces cambiando el título. En la *Obra completa* figura el texto definitivo. Aquí se da la fecha de la primera publicación y, en algunos casos, la de su edición definitiva, indicada entre paréntesis antes del título. Cuando es necesario, se ofrece entre corchetes otro título utilizado para el mismo texto en distintas ediciones.

Cada documento viene referido entre paréntesis a su posición dentro de la *Obra completa*, con una primera cifra para el número de volumen y una segunda para el número de documento según la notación seguida en el volumen 19, *Bibliografía*. Existen dos volúmenes complementarios a esta *Obra completa*: A, *Las conferencias Zofingia*, y B, *Transformaciones y símbolos de la libido*, a los cuales se remite cuando corresponde.

Se han omitido de esta Cronología todas aquellas cartas de Jung publicadas con anterioridad a la selección de A. Jaffé y G. Adler en la edición de su correspondencia general, publicada en 1972-1973. Los seminarios de Jung vienen señalados por la fecha de publicación. Asimismo desaparecen varias referencias a reediciones. Tampoco constan los títulos de recopilaciones y antologías no editadas por el propio Jung, así como no se da noticia de los diferentes títulos de escritos de Jung en las distintas lenguas. Para todos estos datos, véase el volumen 19.

1896 (1983) «Las zonas limítrofes de la ciencia exacta» (A).
1897 (1983) «Algunas reflexiones sobre la psicología» (A).
1898 (1983) «Reflexiones sobre la naturaleza y el valor del pensamiento especulativo» (A).
1899 (1983) «Reflexiones sobre la interpretación del cristianismo en relación a la teología de A. Ritschl» (A).

1901 «Sobre los sueños» (18,18).
1902 *Acerca de la psicología y patología de los llamados fenómenos ocultos* (1,1).
«Un caso de estupor histérico en una mujer en prisión preventiva» (1,5).
1903 «Sobre la distimia maniaca» (1,4).
«Sobre simulación de trastorno mental» (1,6).
1904 (Con F. Riklin) «Investigaciones experimentales sobre las asociaciones de sujetos sanos» (2,1).
«Sobre la paralexia histérica»(1,2).
«Peritaje médico sobre un caso de simulación de trastorno mental» (1,7).
1905 «Criptomnesia» (1,3).
Reseña del libro de W. Hellpach *Grundlinien einer Psychologie der Hysterie* (18,19).
«Observaciones experimentales sobre la capacidad de recordar» (2,4).
«Acerca del diagnóstico psicológico forense» (1,9).
«Sobre los fenómenos espiritistas» (18,4).
(1941) «El diagnóstico psicológico forense» (2,6).
«Análisis de las asociaciones de un epiléptico» (2,2).
«Sobre el tiempo de reacción para el experimento de asociación» (2,3).
1906 «El significado psicopatológico del experimento de asociación» (2,8).
«Datos estadísticos del alistamiento de reclutas» (2,15).
«Peritaje arbitral sobre dos peritajes psiquiátricos contradictorios» (1,8).
Reseña del libro de L. Bruns *Die Hysterie im Kindesalter* (18, 20).
Reseña del libro de E. Bleuler *Affectivität, Sugestibilität, Paranoia* (18,20).
«La doctrina de Freud acerca de la histeria: réplica a la crítica de Aschaffenburg» (4,1).
Reseña del libro de C. Wernicke *Grundiss del Psychiatrie in klinischen Vorlesungen* (18, 20).
«Psicoanálisis y experimento de asociación» (2,5).
«Asociación, sueño y síntoma histérico» (2,7).
«Nuevos aspectos de la psicología criminal» (2,16).
1907 «Sobre los fenómenos psicofísicos concomitantes en el experimento de asociación» (2,12).
(Con F. Peterson) «Investigaciones psicofísicas con el galvanómetro y el pneumógrafo en sujetos normales y enfermos mentales» (2,13).
Sobre la psicología de la dementia praecox: *un ensayo* (3,1).
Reseña del libro de A. Moll *Der Hypnotismus, mit Einschluss der Hauptpunkte der Psychoterapie und des Occultismus* (18,20).
Reseña del libro de A. Knapp *Die Polyneurischen Psychoses* (18,20).
Reseña del libro de M. Reichhardt *Leitfaden zur psychiatrischen Klinik* (18,20).

«Sobre los trastornos de reproducción en el experimento de asociación» (2,9).

1908 (Con Ch. Ricksher) «Nuevas investigaciones sobre el fenómeno galvánico y la respiración en sujetos normales y enfermos mentales» (2,14) .

El contenido de las psicosis (3,2).

«Sobre el significado de la teoría de Freud para la neurología y la psiquiatría» (18, 21).

Reseña del libro de F. C. R. Eschle *Grundzüge der Psychiatrie* (18,20).

Reseña del libro de P. Dubois *Die Einbildung als Krankheitsursache* (18,20).

Reseña del libro de G. Lomer *Liebe und Psychose* (18,20).

Reseña del libro de E. Meyer *Die Ursachen der Geisteskrankheiten* (18,20).

Nueve reseñas sobre literatura psiquiátrica de autores franceses (18,26).

Reseña del libro de W. Stekel *Nevröse Angstzustände und ihre Behandlung* (18,22).

Reseña del libro de S. Freud *Psicopatología de la vida cotidiana* (18,20).

Cinco *abstracts* sobre psiquiatría (18,26).

«La teoría freudiana de la histeria» (4,2).

«El nivel actual de la psicología aplicada en países concretos» (18,9).

1909 Nota previa a la redacción del *Jahrbuch* (18,23).

(1949) «El significado del padre para el destino del individuo» (4,14).

«El análisis de los sueños» (4,3).

Reseña del libro de K. Kleist *Untersuchungen zur Kenntnis der Psychomotorischen Bewegungsstörungen bei Geisteskranken* (18,20).

Reseña del libro de L. Loewenfeld *Homosexualität und Strafgesetz* (18,20).

Reseña del libro de O. Bumke *Landläufige Irrtümer in der Beurteilung von Geisteskranken* (18,20).

Reseña del libro de Ch. von Ehrenfels *Grundbegriffe der Ethik* (18,20).

Reseña del libro de I. Sadger *Konrad Ferdinand Meyer. Eine pathographisch-psychologische Studie* (18,11).

Reseña del libro de L. Waldstein *Das unbewusste Ich und sein Verhältnis zur Gesundheit und Erziehung* (18,12).

1910 Reseña del libro de Ch. v. Ehrenfels *Sexualethik* (18,20).

Reseña del libro de A. Pilc *Lehrbuch der speziellen Psychiatrie für Studierende und Aertzte* (18,20).

Reseña del libro de M. Dost *Kurzer Abriss der Psychologie, Psychiatrie und gerichtlichen Psychiatrie* (18,20).

Reseña del libro de W. v. Bechterew *Psyche und Leben* (18,20).

Reseña del libro de M. Urstein *Die* dementia praecox *und ihre Stellung zum manisch-depressiven Irresein* (18,20).

Reseña del libro de A. Reibmayer *Die Entwicklungsgeschichte der Talents und Genies* (18,20).

Reseña del libro de P. Näcke *Ueber Familienmord durch Geisteskranke* (18,20).
Reseña del libro de Th. Becker *Einführung in dier Psychiatrie* (18,20).
Reseña del libro de A. Cramer *Gerichliche Psychiatrie* (18,20).
Reseña del libro de A. Forel *Ethisch und rechtliche Konflikte in sexualleben in- und ausserhalb der Ehe* (18,20).
«El método de asociación» (2,10).
«La constelación familiar» (2,11).
(1946) «Sobre conflictos del alma infantil» (17,1).
Nota marginal sobre el libro de F. Wittels *Die sexuelle not* (18,24).
Referata sobre trabajos psicológicos de autores suizos (18,26).
«Informe sobre América» (18,64).
«Sobre la psicología del negro» (18,65).
«Acerca de la crítica al psicoanálisis» (4,7).
Reseña del libro de E. Wulfen *Der sexualverbrecher* (18,25).
«Una contribución a la psicología del rumor» (4,4).
«Los métodos de investigación psicológica usuales en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Zúrich» (2,17).
«Sobre la *dementia praecox*» (18,10).

1911 «Transformaciones y símbolos de la libido» (caps. 1-5).
Reseña crítica del libro de M. Prince *The Mechanisme and the Interpretation of Dreams* (4,6).
Crítica del libro de E. Bleuler *Zur Theorie des schizophrenen Negativismus* (3,4).
Reseña del libro de E. Hitschmann *Freuds Neurosenlehre* (18,27).
«Una contribución al conocimiento de los sueños con números» (4,5).
«Contribuciones al simbolismo» (18,34).
«Informe anual del presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional» (18,28).
«Sobre el concepto de ambivalencia» (18,33).

1912 (1925) *Transformaciones y símbolos de la libido* (B).
«Sobre el psicoanálisis en niños» (4,9).
«Transformaciones y símbolos de la libido» (Parte II).
«Nuevos rumbos de la psicología» (7,3).
«Psicoanálisis» (18,29).
«Sobre el psicoanálisis» (18,29).
«Acerca del psicoanálisis» (4,8).
«Sobre el tratamiento psicoanalítico de las dolencias nerviosas» (18,30).

1913 (1955) «Ensayo de exposición de la teoría psicoanalítica» (4,9).
«Breve panorama de la teoría de los complejos» (2,18).
«Aspectos generales del psicoanálisis» (4,10).
«Observación a la crítica de Tausk sobre el trabajo de Nelken» (18,31).
«Sobre la cuestión de los tipos psicológicos» (6,2).

1914 *Cuestiones psicoterapéuticas actuales* (Correspondencia Jung/Löy) (4,12).
Nota editorial a los *Tratados Psicológicos* (18,134).

«Sobre el significado de lo inconsciente en psicopatología» (3,5).
«Sobre la comprensión psicológica de procesos patológicos» (3,3).
1916 *Septem sermones ad mortuos* (RSP).
(1957) «La función transcendente» (8,2).
Prólogos a los *Collected Papers on Analytical Psychology* (4,13).
(1970) «Adaptación, individuación y colectividad» (18,35).
«La estructura de lo inconsciente» (7,4).
«Sobre psicoanálisis» (4,11).
«Puntos de vista generales acerca de la psicología de los sueños» (8,9).
1918 «Sobre lo inconsciente» (10,1).
1919 «Instinto e inconsciente» (8,6).
«Sobre el problema de la psicogénesis en las enfermedades mentales» (3,6).
1920 Prólogo al libro de E. Evans *The Problem of the Nervous Child* (18,129).
«Los fundamentos psicológicos de la creencia en los espíritus» (8,11).
1921 (1960) *Tipos psicológicos* (6,1; v. también 18,41).
«El valor terapéutico de la abreacción» (16,10).
1922 «Sobre la relación de la psicología analítica con la obra de arte poética» (15,6).
1925 «El matrimonio como relación psicológica» (17,8).
«Tipos psicológicos» (6,3).
1926 *Lo inconsciente en la vida normal y patológica* («Sobre la psicología de lo inconsciente») (7,1; v. también 18,36)).
Psicología analítica y educación (17,4; v. también 18,133).
«Espíritu y vida» (8,12).
1927 «Alma y tierra» (10,2).
(1955) Memorial para J. Schloss (18,107).
«La mujer en Europa» (10,6).
Introducción al libro de F. G. Wickes *The Inner World of Childhood* (17,2).
1928 *Las relaciones entre el yo y lo inconsciente* (7,2).
«Sobre la energética del alma» (8,1).
(1948) *Energética psíquica y esencia del sueño* (18,37; 8,1; 8,3; 8,9; 8,10; 8,6; 8,11) .
«Psicología analítica y cosmovisión» (8,14).
«¿Enfermos mentales curables?» (3,7).
«La estructura del alma» (8,7).
«Tipología psicológica» (6,4).
«El significado de la línea suiza en el espectro de Europa» (10,19).
«El problema anímico del hombre moderno» (10,4).
«Sobre el problema amoroso del estudiante universitario» (10,5).
«El significado de lo inconsciente para la educación individual» (17,6).
«Sobre el desarrollo y la educación del niño» (17,3).
«Psicoanálisis y dirección espiritual» (11,8).
1929 (Con R. Wilhelm) *El secreto de la Flor de Oro* (13,1).
«Metas de la psicoterapia» (16,4).

«Los problemas de la psicoterapia moderna» (16,5).
«La contraposición entre Freud y Jung» (4,16).
«Paracelso» (15,1).
«El significado de la constitución y la herencia para la psicología» (8,4).

1930 «Psicología y poesía» (15,7).
Introducción al libro de W. Kranefeldt *Die Psychoanalyse* (4,15).
«En memoria de Richard Wilhelm» (15,5).
«El punto de inflexión de la vida» (8,16).
«El amanecer de un mundo nuevo», reseña del libro de H. Keyserling *Amerika, der Aufgang einer neuen Welt* (10,20).
«Una entrevista radiofónica en Múnich» (18,66).
«Complicaciones de la psicología norteamericana» (10,22).
«Algunos aspectos de la psicoterapia moderna» (16,3).

1931 (1959) *El problema anímico del mundo actual* (18,67; 16,5; 15,6; 4,16; 16,4; 6,4; 8,7; 10,2; 10,3; 8,16; 17,8; 8,14; 8,12; 10,4).
Prólogo al libro de Ch. R. Aldrich *The Primitive Mind and Modern Civilization* (18,68).
«La aplicabilidad práctica del análisis de los sueños» (16,11).
Prólogo al libro de H. Schmid-Guisan *Tag und Nacht* (18,108).
«El hombre arcaico» (10,3).
«El problema fundamental de la psicología actual» (8,13).

1932 (1948) *Sobre la relación de la psicoterapia con la dirección espiritual* (11,7).
Prólogo al libro de O. A. Schmitz *Märchen vom Fischotter* (18,110).
«Dr. Hans Schmid-Guisan, *in memoriam*» (18,109).
«*Ulises*: un monólogo» (15,8).
«Sigmund Freud como fenómeno histórico-cultural» (15,3).
«¿Existe una poesía de signo freudiano?» (18,111).
«Picasso» (15,9).
«Realidad y suprarrealidad» (8,15).
«La hipótesis de lo inconsciente colectivo» (18,51).
«Vistazo sobre el alma del criminal» (18,13).

1933 «El significado de la psicología para el presente» (10,7).
Introducción al libro de E. Harding *The Way of All Women* (18, 130).
«Hermano Klaus» (11,6).
Introducción al libro de G. Adler *Entdeckung der Seele* (18,52).
Reseña del libro de G. R. Heyer *Der Organismus der Seele* (18, 124).
«Editorial» del *Zentralblatt für Psychotherapie und ihre Grenzgebiete* VI/3 (10,25).
«Sobre la alucinación» (18,38).

1934 «Consideraciones generales sobre la teoría de los complejos» (8,3).
«Del devenir de la personalidad» (17,7).
«Alma y muerte» (8,17).
Realidad del alma (18,113; 8,13; 10,7; 16,12; 15,1; 15,3; 15,8; 15,9; 17,7; 8,17).
«Acerca de la empiria del proceso de individuación» (9/1,11).

Prólogo al libro de J. A. Gilbert *The Curse of the Intellect* (18,112).
Introducción al libro de Schleich *Die Wunder der Seele* (18,39).
Respuesta al artículo de G. Bally «Deutschstämmige Psychotherapie» (10,25).
Reseña del libro de H. v. Keyserling *La révolution mondiale* (10,21).
Circular a los colegas (10,25).
«Acerca de la situación actual de la psicoterapia» (10,8).
1935 (1954) «Sobre los arquetipos de lo inconsciente colectivo» (9/1,1).
Prólogo al libro de O. v. Koenig-Fachsenfeld *Wandlungen des Traumproblems von der Romantik bis zur Gegenwart* (18,115).
Prólogo al libro de R. Mehlich *J. H. Fichtes Seelenlehre und ihre Beziehung zur Gegenwart* (18,114).
«Comentario psicológico al *Libro Tibetano de los Muertos*» (11,11).
«¿Qué es psicoterapia?» (16,2).
(1968) «Sobre los fundamentos de la psicología analítica» (18,1).
«Editorial» del *Zentralblatt für Psychotherapie und ihre Grenzgebiete* VIII/1 (10,25).
«Nota editorial» del *Zentralblatt...* VIII/2 (10,25).
Discurso presidencial en el 8[th] General Medical Congress for Psychotherapy (10,25).
«Consideraciones de principio acerca de la psicoterapia práctica» (16,1).
1936 «Símbolos oníricos del proceso de individuación» (12).
«Tipología psicológica» (6,5).
«Comunicado de prensa con versión de la visita a Estados Unidos» (18,69).
«Psicología y problemas nacionales» (18,70).
«Wotan» (10,10).
Reseña del libro de R. Heyer *Praktische Seelenheilkunde* (18,125).
(1954) «Sobre el arquetipo, con especial consideración del concepto de *anima*» (9/1,3).
«Sobre el concepto de inconsciente colectivo» (9/1,2).
«El yoga y Occidente» (11,12).
1937 «Las ideas de redención en la alquimia» (12).
«Acerca del diagnóstico psicológico forense: el experimento forense en el proceso judicial ante jurado en el caso Näf» (2,19).
«Determinantes psicológicos del comportamiento humano» (8,5).
Discurso presidencial en el 9[th] International Medical Congress for Psychotherapy (10,25).
1938 «Sobre el *Rosarium Philosophorum*» (18,126).
«Las visiones de Zósimo» (13,3).
Psicología y religión (11,1).
(1950) «Sobre el simbolismo del mándala» (9/1,12).
Prólogo al libro de G. Gilli *Der dunkle Bruder* (18,116).
1939 (1954) «Los aspectos psicológicos del arquetipo de la madre» (9/1,4).
Introducción al libro de J. Jacobi *Die Psychologie von C. G. Jung* (18,40; v. también 18,41).

«Prólogo» al libro de D. T. Suzuki *La gran liberación* (11,13).
«Sigmund Freud. Necrología» (15,4).
«Consciencia, inconsciente e individuación» (9/1,10).
«La vida simbólica» (18,3).
(1954) «Comentario psicológico al *Libro Tibetano de la Gran Liberación*» (11,10).
«El mundo ensoñador de la India» (10,23).
«Lo que la India puede enseñarnos» (10,24).
«Sobre la psicogénesis de la esquizofrenia» (3,8).

1940 (1950) «Sobre el renacer» (9/1,5).

1941 «Acerca de la psicología del arquetipo del niño» (9/1,6).
«Acerca del aspecto psicológico de la figura de la Core» (9/1,7).
(Con K. Kerényi) *Introducción a la ciencia de la mitología* (9/1,6 y 7).
«Vuelta a la vida sencilla» (18,71).
«Paracelso como médico» (15,2).

1942 *Paracelsica* (15,2;13,4).
«Paracelso como fenómeno espiritual» (13,4).
«La psicoterapia en la actualidad» (16,8).
«Ensayo de interpretación psicológica del dogma de la Trinidad» (11,2).
«El símbolo de la transformación en la misa» (11,3).

1943 «El espíritu Mercurio» (13,2).
«Acerca de la psicología de la meditación oriental» (11,14).
«El niño superdotado» (17,5).
«Psicoterapia y cosmovisión» (16,6).
(Con J. Jacobi) «Conversación sobre psicología profunda y autoconocimiento» (18,131).

1944 *Psicología y alquimia* (12).
«Sobre el santón hindú», introducción al libro de H. Zimmer *Der Weg zum Selbst* (11,15).
Introducción al libro de J. Spier *The Hands of Children* (18,132).
«¿Por qué no acepto la verdad católica?» (18,88).

1945 «El enigma de Bolonia» (en 14/2).
«Después de la catástrofe» (10,11).
Marginalia sobre historia contemporánea (18,73).
«De la esencia de los sueños» (8,10).
«Medicina y psicoterapia» (16,7).
«El árbol filosófico» (13,5).
Respuesta a *Mishmar* sobre A. Hitler (18,74).

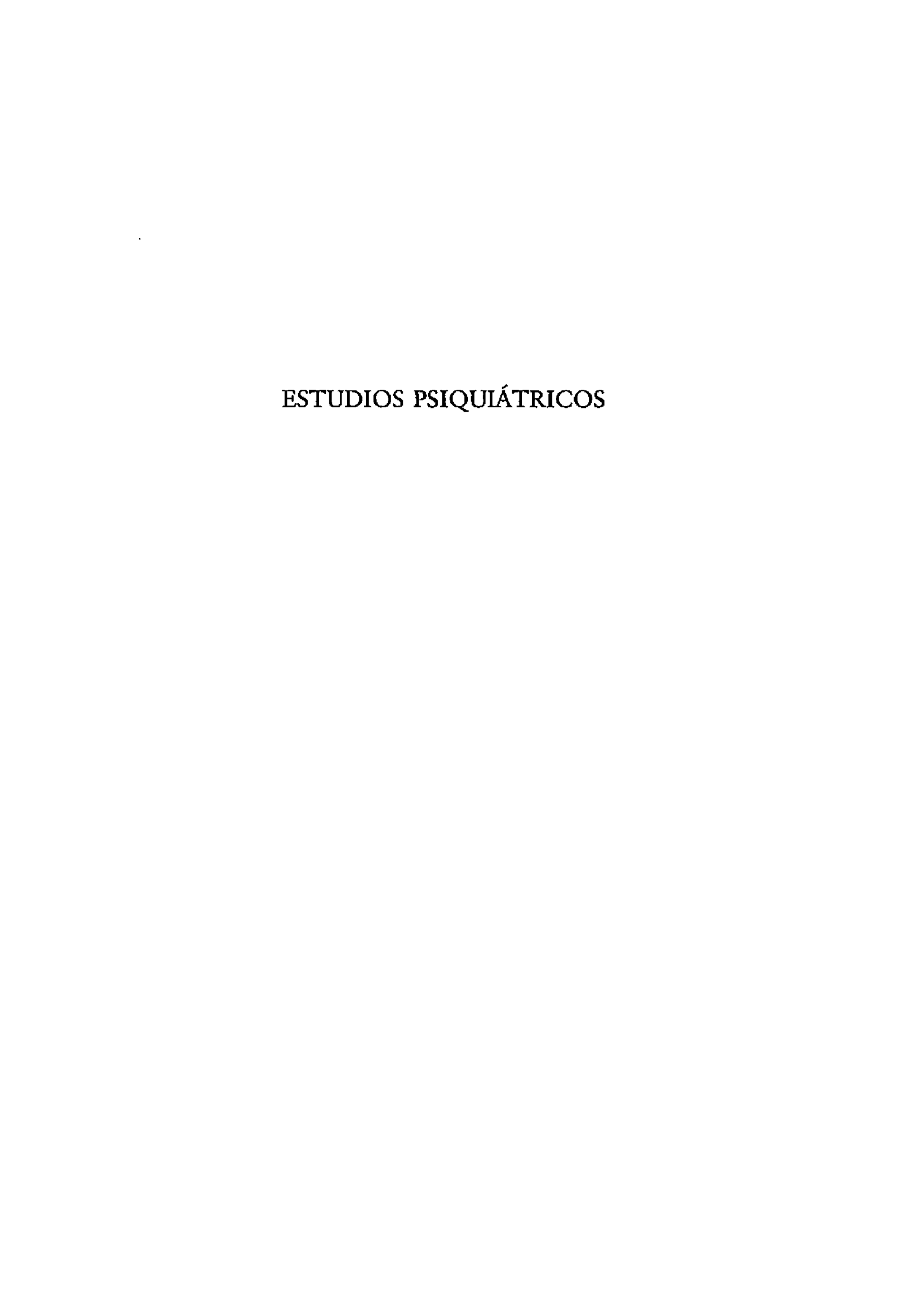
1946 *Reflexiones sobre la historia actual* (10,9; 10,10; 16,8; 16,6; 10,11; 10,13).
Psicología y educación (17,4; 17,1; 17,5).
La psicología de la transferencia (16,12).
«Gérard de Nerval» (18, 117).
«Acerca de la fenomenología del espíritu en los cuentos populares» (9/1,8).
Prólogo al catálogo de K. A. Ziegler «Alquimia II» (18,104).
«El problema de la sombra» (10,12).

1947 «El espíritu de la psicología» (8,8).

Prólogo al libro de E. Harding *Psychic Energy* (18,42).
Prólogo al libro de L. Fierz-David *Der Liebestraum des Poliphilo* (18,118).
1948 *Simbología del espíritu* (18,90; 9/1,8; 13,4; 11,2; 11,14).
«Psicología profunda» (18,44).
«*De sulphure*» (en 14,1).
«Psicología y espiritismo» (18,6).
«El efecto de la tecnología sobre la vida psíquico-espiritual» (18,76).
Discurso con ocasión de la sesión fundacional del Instituto C. G. Jung de Zúrich (18,43).
«Sombra, *animus* y *anima*» (en 9/2).
Memorandum para la Unesco (18,75).
1949 «Sobre el sí-mismo» (en 9/2).
Prólogo al libro de R. Crottet *Mondwald* (18/119).
Introducción al libro de E. Harding *Frauen- Mysterien* (18,53).
Prólogo al libro de G. Quispel *Tragic Christianity* (18,91).
Introducción a los Estudios del Instituto C. G. Jung de Zúrich (18,45).
Prólogo al libro de E. Neumann *Ursprungsgeschichte des Bewusstseins* (18,54).
(1969) Prólogo al libro de E. Neumann *Tiefenpsychologie und neue Ethik* (18,77).
Prólogo al libro de G. Adler *Zur analytischen Psychologie* (18,55).
Prólogo al libro de J. Jacobi *Paracelsus. Selected Writings* (18,120).
Introducción al libro de L. Abbeg *Ostasien denkt anders* (18,92).
«Demonismo» (18,89).
1950 Prólogo al libro de H. G. Baynes *Analytical Psychology and the English Mind* (18,78).
Formaciones de lo inconsciente (18,56; 15,7; 9/1,5; 9/1,11; 9/1,12).
«Fausto y la alquimia» (18,105).
Prólogo a la edición de R. Wilhelm del *I Ching* (11,16).
«Alquimia y psicología» (18,106).
Prólogo y aportación al libro de M. Moser *Spuk: Irrglaube oder Wahrglaube?* (18,7; v. también 18,5).
«Sobre la cuestión de la intervención médica» (18,14).
Prólogo al libro de A. I. Allenby *The Origins of Monotheism* (18,93).
1951 *Aion* (9/2).
«Cuestiones fundamentales de psicoterapia» (16,9).
«El ayuno milagroso del Hermano Klaus» (18,94).
1952 *Respuesta a Job* (11,9; v. también 18,95).
(con W. Pauli) *Interpretación de la Naturaleza y la psique* (8,19; 8,20).
Símbolos de transformación (5; revisión de A).
Prólogo al libro de J. Custance *Wisdom, Madness and Folly* (18,15).
Prólogo al libro de R. J. Z. Werblowsky *Lucifer and Prometheus* (11,5).
Prólogo al libro de V. White *God and the Unconscious* (11,4).

«Sincronicidad como principio de conexiones acausales» (8,19).
«Sobre sincronicidad» (8,20; v. también 18,49).
«Religión y psicología». Respuesta a M. Buber (18,96).
1953 (1968) Respuestas a preguntas sobre Freud (18,32).
(1975) Discurso de presentación del «Códice Jung» (18,97 y 18,135).
Prólogo al libro de F. Wickes *Von der inneren Welt des Menschen* (18,57).
Prólogo al libro de F. Fordham *An Introduction to Jung's Psychology* (18,46).
Prólogo al libro de J. W. Perry *The Self in Psychotic Process* (18,16).
1954 (Con P. Radin y K. Kerényi) *El pícaro divino* (9/1,9).
Las raíces de la consciencia (18,58; 9/1,1; 9/1,3; 9/1,4; 13,2; 11,3; 13,5; 8,8).
«Sobre los platillos volantes» (18,80).
«Sobre la resurrección» (18,100).
«Reglas de vida» (18,79).
Prólogo al libro de V. Helsdingen *Beelden uit het onbewuste* (18,59).
1955 *Mysterium coniunctionis I* (14,1).
Introducción al libro de G. Schmaltz *Komplexe Psychologie und körperliches Symptom* (18,17).
Prefacio a *Psychotherapy* (18,127).
«Mándalas» (9/1,13).
«Sobre los discursos de Gotama Buda» (18,101).
«La naturaleza humana no acepta fácilmente los consejos idealistas» (18,83).
1956 *Mysterium coniunctionis II* (14/2).
«La Europa espiritual y la revolución húngara» (18,84).
Prólogo al libro de E. Bertine *Menschliche Beziehungen* (18,61).
1957 «Jung y la fe religiosa» (18,103).
(Con R. Evans) *Conversaciones con C. G. Jung y reacciones de E. Jones* (ECJ).
«Consideraciones recientes acerca de la esquizofrenia» (3,9).
Prólogo al libro de M. Fordham *New Developments in Analytical Psychology* (18,47).
Prólogo al libro de F. Froboese-Thiele *Träume, eine Quelle religiöser Erfahrung?* (18,61).
Prólogo al libro de J. Jacobi *Komplex, Archetypus, Symbol in der Psychologie C. G. Jungs* (18,60) .
«Presente y futuro» (10,14).
1958 *Un mito moderno. De cosas que se ven en el cielo* (10,15).
«La conciencia moral» (10,16).
Prólogo al libro de A. Jaffé *Geistererscheinungen und Vorzeichen* (18,8).
«Un experimento astrológico» (18,48).
«Sobre psicodiagnóstico» (18,85).
A la United Press International (18,81).
«Si Cristo caminara hoy por la Tierra» (18,86).
«La esquizofrenia» (3,10).

1959 «El bien y el mal en la psicología analítica» (10,17).
Introducción al libro de O. Kankeleit *Das Unbewusste als Keimstätte des Schöpferischen* (18,121).
Prólogo al libro de T. Wolff *Studien zu C. G. Jungs Psychologie* (10,18).
«Sobre las imágenes en el diagnóstico psiquiátrico» (18,128).
(1963) Prólogo al libro de C. Bruner *Die Anima als Schicksalsproblem des Mannes* (18,63).
1960 «¿Existe un verdadero bilingüismo?» (18,123).
«El futuro de la parapsicología» (18,50).
Prólogo al libro de M. Serrano *The Visits of the Queen of Sheba* (18,122).
1961 Prólogo a *Hugh Crichton Miller. 1877-1959* (18,87).
(1964) «Símbolos e interpretación de sueños» (18,2).
1962 (A. Jaffé, ed.) *Recuerdos, sueños, pensamientos* (RSP).
1972 (A. Jaffé y G. Adler, eds.) *Cartas (1906-1945)*.
(A. Jaffé y G. Adler, eds.) *Cartas (1946-1955)*.
1973 (A. Jaffé y G. Adler, eds.) *Cartas (1956-1961)*.
1974 (W. McGuire, ed.) *Correspondencia S. Freud/C. G. Jung*.
1977 (W. McGuire, ed.) *Encuentros con C. G. Jung*.
1983 (W. McGuire, ed.) *Las conferencias Zofingia* (A).
1984 (W. McGuire, ed.) *Análisis de sueños* (sem. 1928-1930).
1987 (L. Jung, ed.) *Sueños de los niños* (sem. 1936-1941).
1988 (J. L. Jarrett, ed.) *El Zaratustra de Nietzsche* (sem. 1934-1939).
1989 (W. McGuire, ed.) *Psicología analítica* (sem. 1925).
1996 (S. Shamdasani, ed.) *La psicología del yoga kundalini* (sem. 1932).
1998 (C. Douglas, ed.) *Visiones* (sem. 1930-1934).



ESTUDIOS PSIQUIÁTRICOS

INTRODUCCIÓN A LA EDICIÓN ESPAÑOLA

Enrique Galán Santamaría

Este primer volumen de la *Obra completa* de Carl Gustav Jung reúne nueve escritos, publicados originalmente entre 1902 y 1906. Son sus primeros textos en salir a la luz: la tesis doctoral en medicina, *Acerca de la psicología y patología de los llamados fenómenos ocultos*[1], más un conjunto de artículos que aparecieron en revistas especializadas, referidos fundamentalmente a la psiquiatría forense o ampliaciones de alguno de los temas tocados en su tesis. Para hacerse cargo del valor de estas publicaciones es conveniente tener una idea, aunque sea somera, acerca de la psiquiatría del momento y de la importancia de la clínica donde Jung trabajará y vivirá hasta 1909, año en el que se traslada, ya con tres hijos, a Küsnacht, su residencia definitiva en la orilla norte del lago de Zúrich.

Jung finaliza sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Basilea el 20 de noviembre de 1900 y tres semanas después se presenta en la Clínica Psiquiátrica Universitaria Burghölzli, de Zúrich. Ha elegido la psiquiatría de modo repentino, ya que al final de la carrera daba por seguro dedicarse a la anatomía y demás investigación básica en Múnich, bajo la supervisión de F. von Müller, profesor suyo en la Facultad. Jung tomó esa decisión después de leer la introducción del *Manual de psiquiatría* de R. von Krafft-Ebing (1840-1902), de obligada consulta para la preparación de los exámenes finales. Comprendió entonces, según sus palabras, que en la psiquiatría se entrecruzan naturaleza y espíritu.

1. Leipzig, 1902.

Burghölzli y la psiquiatría científica

La Clínica Universitaria Psiquiátrica Burghölzli fue inaugurada en 1860, recién conseguida la independencia del cantón de Zúrich, y sería W. Griesinger (1817-1869), venido de Alemania *ex profeso*, su primer director. La época es el momento de expansión, desde Alemania, del positivismo en el modo y objetos del conocimiento, cobrando un nuevo significado las universidades y los estudios científicos. W. Griesinger es el exponente inicial de esta psiquiatría, dominada por el paradigma anatomofisiológico y su metodología mecanicista. Su *Manual* de 1845 sintetiza las concepciones psicológicas y fisiológicas usuales en la corta historia de la psiquiatría, cuyo origen se suscitó a raíz de los debates teóricos en torno al alienismo. En tales discusiones ocupa un papel relevante Ph. Pinel (1745-1826), cuyo libro sobre la manía, publicado en 1801, se tiene comúnmente por texto inaugural de una psiquiatría descriptiva que se quiere científica.

Los fundamentos psicológicos habían sido estudiados sobre todo por la psiquiatría romántica alemana, influida por la teoría del «magnetismo animal» de F. A. Mesmer (1734-1815), quien suele ser tenido por el iniciador de la primera psiquiatría dinámica. Desde ella se formulan los conceptos básicos de la psicoterapia en estrecho contacto con enfermos ingresados en instituciones creadas a raíz del interés de los autores románticos por las alteraciones mentales y dirigidas por médicos alienistas. Entre ellos, destacan J. Ch. Reil (1759-1813), creador del término «psiquiatría», J. Ch. A. Heinroth (1773-1843), a quien debemos la noción de «paranoia», o F. von Feuchtersleben (1806-1849), el introductor del vocablo «psicosis», entre otros autores.

En oposición a los anteriores se encuentran los «neurólogos», que están dando forma en esos momentos a la psiquiatría somaticista, siguiendo para ello las vías abiertas por los franceses J.-E.-D. Esquirol (1772-1840) o A.-L. Bayle (1799-1858), cuya investigación neuropatológica verifica la tesis somaticista, y los austriacos F.-J. Gall (1758-1828), J. Dietl (1804-1878) y, más adelante, Th. Meynert (1833-1892). Es el inicio de la psiquiatría universitaria, basada en la investigación neurológica, que sustituirá progresivamente al alienismo. Los asilos se tornan clínicas universitarias, centradas en la metodología científica y celosas de la publicación de sus resultados en revistas especializadas.

A Griesinger, que era director de la Clínica y profesor de psiquiatría en la Universidad de Zúrich, cargos unidos desde entonces, le sucedió en 1869 J. B. A. von Gudden (1824-1886), profesor de E.

Kraepelin (1856-1926) y de A. Forel (1848-1931). Este último tomaría el testigo en 1878, después de la corta dirección de Hitzig, sucesor de von Gudden en 1872.

Forel es el primer director suizo de la Clínica. Dada la tradición psicoterapéutica en Suiza, se ocupó primordialmente del tratamiento de los enfermos. Tras una temporada en 1887 con H. Bernheim (1840-1919), jefe de fila de la Escuela de Nancy, introdujo la hipnosis tanto en la terapia como en la preparación del personal hospitalario, escribiendo sobre esta técnica el *Manual* con el que se formaron los médicos de lengua alemana. Freud, que había sido recomendado por él ante Bernheim, dedicó a dicho libro una larga recensión.

Cuando Jung llega a Zúrich, la dirección de la Clínica está en manos de Eugen Bleuler (1857-1940), quien ha sucedido en 1889 a su profesor A. Forel y que, junto a Emil Kraepelin, es considerado como la otra gran figura de la psiquiatría europea de la época. Es decir, Burghölzli era una clínica psiquiátrica de vanguardia no sólo en Suiza —donde cada ciudad importante tenía un asilo— sino en el resto de Europa y Norteamérica.

Los médicos y psiquiatras que trabajaban en este centro vivían en él con su familia y diariamente se realizaban sesiones clínicas y discusiones sobre las novedades editoriales de la literatura especializada. Jung, que debía dedicar el año 1901 a la preparación de su tesis de doctorado, documentándose en la biblioteca del centro y bajo la dirección de Bleuler, tiene como primera tarea presentar, en una de estas sesiones de discusión teórica, un informe sobre *La interpretación de los sueños*, de S. Freud[2], llevándola a cabo el 25 de enero de 1901. Un signo tanto de la importancia que Bleuler otorgó al psicoanálisis como de la temprana relación que Jung entabló con el mismo.

La psiquiatría en 1900

La psiquiatría que Jung encuentra en el inicio de su vida profesional es el resultado de la crisis del alienismo: instituciones superpobladas en las cuales se intenta fundamentalmente diferenciar las formas nosológicas y mostrar —sin conseguirlo— su base neurológica. La marea cultural iniciada en 1885, que da lugar al neo-romanticismo, primera señal de la crisis del positivismo, obliga a dirigir la mirada

2. En OC 18, 18, «Sobre los sueños», que constituye el primer escrito de Jung como médico.

en otra dirección. En ese momento cobra un interés fundamental, dentro de la psiquiatría dinámica emergente, la noción de histeria y su tratamiento mediante la hipnosis.

La hipnosis y la sugestión, en manos del mundo del espectáculo tras la expansión y desnaturalización del mesmerismo en el ecuador del siglo XIX, volverán a ser utilizadas por los médicos, como demuestra la discusión entre J.-M. Charcot (1825-1893), el gran neurólogo de la Salpêtrière, inmerso en el estudio de la histeria desde 1878, y H. Bernheim. De esta discusión paradigmática, pero no única, emergerá una visión diferente de síntomas y síndromes como el sonambulismo, el automatismo ambulatorio, el desdoblamiento de la personalidad o la personalidad múltiple. Todo ello dará lugar a la nueva conceptualización de lo inconsciente, culminada en Sigmund Freud (1856-1939).

Por su parte, la psiquiatría académica, cuya figura señera es entonces E. Kraepelin, intenta sintetizar los varios conocimientos provenientes de la clínica —la historia vital del paciente—, la psicología experimental —institucionalizada a partir de 1878 con la creación en Leipzig de su primer laboratorio bajo la dirección de W. Wundt (1832-1920)— y la neuroanatomía patológica —apoyada en la obra de R. L. Virchow (1821-1902) y S. Ramón y Cajal (1852-1934)—, que a finales del siglo XIX tiene en Th. Meynert su figura señera. Kraepelin establece una clasificación formal de la alteración mental, privilegiando el diagnóstico y el pronóstico desde el nihilismo terapéutico, dominante en la psiquiatría académica hasta los años veinte. Nihilismo comprensible, pues no otra cosa permitía la terapéutica física del momento, reducida al uso «terapéutico» del agua, el aire y el sol, la faradización (electroterapia), el reposo, la dietética y la utilización de unos pocos fármacos, como el opio y el hachís, o una serie de eméticos, irritantes, evacuantes y tónicos.

A sus 25 años, Jung dedicará ese primer año del siglo a estudiar concienzudamente psiquiatría, en orden a la elaboración del material de su tesis. Dicho material ha sido recogido en sesiones de espiritismo realizadas en su casa desde 1896[3]. Hoy sabemos que la paciente que cita en su tesis, «la señorita S. W.», es su prima Hélène Preiswerk, con quince años entonces, que cumple en las sesiones el papel de médium[4]. Jung señala en su seminario sobre psicología analítica, impartido en Zúrich en 1925, que en aquella época no fue

3. Cf. C. G. Jung, *Analytical Psychology*. Notas del seminario realizado en 1925, editado por W. McGuire, Princeton University Press, New Jersey, 1989.

4. Cf. S. Zumstein-Preiswerk, C. G. *Jungs medium*, Kindler, München, 1975.

consciente del aspecto transferencial que se produjo entre él y su «paciente». La emergencia erótica entre los primos provocó las sospechas familiares y la decisión de separarlos. A ese efecto, Hélène fue enviada a París en 1900 y Carl partió a Zúrich.

El espiritismo como moda cultural

El espiritismo, surgido en 1848 en Norteamérica, donde su rápida difusión le ha hecho merecedor del calificativo de «primera psicología popular», es una consecuencia de la expansión del mesmerismo europeo, llevado a América por A.-H. de Puységur (1752-1809) después de ser arrinconado en Europa durante la segunda mitad del siglo XIX por el positivismo psiquiátrico. Para calibrar su importancia en el Nuevo Mundo, baste señalar que desde 1852 se dedicaron en los Estados Unidos fondos institucionales para el estudio científico de los fenómenos a él aparejados.

La propuesta del espiritismo por una integración de ciencia y religión concitó el apoyo de importantes científicos: físicos como W. Crookes (1832-1919), inventor del tubo de rayos catódicos y premio Nobel de Química en 1907; cosmólogos como C. Flammarion (1842-1925) o J. K. Fr. Zöllner, catedrático de la Universidad de Leipzig; el naturalista A. Russell Wallace (1823-1913) o médicos como C. Lombroso (1836-1909), psiquiatra y criminalista, y Ch. Richet (1850-1935), premio Nobel de Medicina en 1913. A los que hay que sumar al psicólogo y filósofo Fr. W. H. Myers (1843-1901), un pionero del estudio de lo inconsciente. Todos ellos bien conocidos por Jung y que aparecerán frecuentemente citados en su tesis doctoral.

En 1882 se funda en Londres la Society for Psychical Research [Sociedad para la Investigación Psíquica], entre cuyos presidentes hasta el final de los años veinte se encuentran, además de Myers, Crookes, Richet o Flammarion, el filósofo y psicólogo W. James (1842-1910), el médico y psicólogo W. McDougall (1871-1938) o el filósofo H. Bergson (1859-1941). El espiritismo se extenderá por Europa continental, favoreciendo que vean de nuevo la luz los olvidados textos que motivó la teoría del «magnetismo animal» de Mesmer, como es el caso de la obra fundamental de J. Kerner, su primer biógrafo.

Se promovió tanto el uso recreativo de dichos fenómenos como su estudio científico, según las concepciones e instrumentos propios de la época. En cuanto a su investigación psiquiátrica, ya en 1880 Charcot, influido directamente por Richet, establece la conexión

entre espiritismo e histeria. Por su parte, el discípulo de Wundt, Th. Flournoy (1854-1920), que tanta relación tendría con Jung, publica en 1900 una monografía canónica al respecto.

Las técnicas del espiritismo (escritura o pintura automáticas, mesas giratorias, el péndulo y, en general, los estados de trance), propuestas en esa época, entre otras corrientes culturales, por la escuela pictórica simbolista (1890), fueron utilizadas también como método de investigación psicológica. Los extraordinarios fenómenos espiritistas obligaban a tomar en consideración unas capacidades psíquicas de las cuales no podía dar razón la psicología de la consciencia, conduciendo inexorablemente a una psicología de lo inconsciente.

C. G. Jung ocupa un papel relevante en esta empresa. Su tesis es un intento de explicar tales fenómenos de un modo científico. El contacto práctico con estos asuntos desde 1896 le permitía contar ya con una primera formulación filosófica, expuesta en sus conferencias del Club Zofingia. Pero en su tesis la discusión no se presentará en los términos filosóficos de aquéllas, sino en los científicos de una psiquiatría que busca una salida a su *impasse* conceptual y técnico.

En su tesis, Jung presenta el material recogido en las sesiones de espiritismo y discute el caso de S. W. apoyándose en la literatura especializada más reciente. Relatando el curso de las sesiones habla de la existencia de los espíritus guías, actores de una historia novelesca de reencarnaciones; describe posteriormente la «ciencia mística» que comunica la médium; por último, subraya la transformación de la personalidad de su «paciente».

Para la discusión del caso, Jung hace uso del concepto —debido a Th. Ziehen y L. Löwenfeld— «complejo de representaciones sentimentalmente acentuadas», o simplemente «complejo», para caracterizar a tales espíritus guías. Partiendo de los estados sonambúlicos de automatismo, explica su dinámica como una disgregación de los complejos psíquicos, según la concepción de Janet; asocia sonambulismo y éxtasis basándose en la investigación de Freud sobre los sueños y su interpretación de los contenidos de las visiones; señala explícitamente el estrecho parentesco que guardan estos fenómenos con la problemática sexual adolescente y sus habituales alteraciones de carácter. El autor argumenta finalmente sobre el poder psíquico inconsciente (ya estudiado por el psiquiatra M. Dessoir) a partir de la idea de criptomnesia, tomada de Flournoy. Este poder conduciría al sujeto, a través de la transformación de su personalidad, hacia una mayor madurez psicológica.

En esta tesis Jung identifica lo inconsciente (Freud) con lo subconsciente (Janet) y utiliza conceptos fundamentales que permane-

cerán a lo largo de su obra: complejo del yo, dotado de consciencia, y complejos sentimentalmente (o afectivamente) acentuados, de carácter inconsciente. Es interesante observar que en un comentario final Jung relaciona el espiritismo con la gnosis. No es difícil entrever en esta tesis doctoral una síntesis primera de lo que será su obra posterior: complejos personalizados que componen un drama familiar, concepciones metafísicas que poseen al sujeto, incapaz de elaborarlas espontáneamente, y paralelismo entre las producciones psíquicas de los estados individuales y las propias de los diferentes momentos espirituales de la humanidad, históricamente datables.

Una vez leída su tesis en la Universidad de Zúrich, Jung marcha en viaje de ampliación de estudios a París, para trabajar en el laboratorio de P. Janet (1859-1947), y allí vivirá seis meses durante el invierno de 1902-1903. Poco se sabe de esa estancia, excepto que Jung paseó por los alrededores de la ciudad, pintando algunos paisajes, y visitó de vez en cuando a su prima Hélène.

El papel de Janet en la constitución de una psicología de lo inconsciente (para este autor, «subconsciente») ha sido suficientemente estudiado. Aquí nos interesa resaltar que dirigía desde su creación en 1889 un laboratorio psicológico en la Salpêtrière, instalado por Charcot para él. Bajo la influencia de Janet, Jung se pondrá en contacto con autores franceses, como A. Binet (1857-1911), capital para la formalización psicológica, y varios de los conceptos fundamentales tomados de Janet formarán ya parte de su propia terminología científica hasta el final.

A su vuelta de París, el 14 de febrero de 1903 Jung se casa con Emma Rauschenbach, quien se traslada desde Schaffhausen a vivir con él en la Clínica Burghölzli, donde nacerían sus tres primeros hijos. Jung continúa sus investigaciones sobre el ámbito de la «inferioridad psicopática»[5], «esta zona tan amplia como indeterminable entre "sano" y "enfermo"»[6]. Prueba de esta investigación es su escrito «Sobre la distimia maniaca»[7], un estudio relativo a los trastornos psicóticos (demencia precoz, manía y locura moral), en el que diferencia aspectos psicóticos y no psicóticos de la manía, destacando el valor de la esfera afectiva y ofreciendo un nuevo modo de entender la criminología. Los escritos posteriores de Jung, excepto su respuesta a la crítica de Hahn a su tesis en 1904, donde explícitamente se confiesa seguidor de Freud, y «Criptomnesia»[8], pertenecen de lleno a la psiquiatría forense.

5. J. A. Koch, 1891.
6. OC 1, § 357.
7. Berlín, 1903.
8. Berlín, 1905.

La psiquiatría forense

El primer acercamiento de Jung a la psiquiatría forense es el estudio «Un caso de estupor histérico en una mujer en prisión preventiva»[9], su segunda publicación. Se trata de una discusión sobre el «síndrome de Ganser», presentado por Sigbert Ganser (1853-1930) en 1898 como el «estado crepuscular histérico específico» que se produce en algunos detenidos. Su síntoma central es la paralogía (respuestas aproximadas o análogas), dando lugar a un cuadro de simulación de locura. Jung se sirve para su elucidación de los conceptos «estrechamiento de la consciencia» (Janet) y «conversión histérica» (Freud y Breuer), verificando su naturaleza neurótica, no psicótica, como pensaban algunos comentadores de Ganser.

El papel del derecho y la criminología en la constitución de la psiquiatría ha sido frecuentemente tratado en un doble sentido. Por un lado, el uso de la psiquiatría para justificar una acción penal. Por otro, el papel de la psiquiatría en la limitación de la responsabilidad de los reos, aspecto central de la criminología positivista italiana (Lombroso, Garofalo...). Los estudios pioneros de medicina legal, debidos a Fr. E. Foderé (1764-1835), serán desarrollados posteriormente desde la psiquiatría por H. Maudsley (1835-1918), quien toma sus conceptos fundamentales de B. A. Morel (1809-1873) y J.-J. V. Magnan (1835-1916): degeneración, constitución y herencia. Conviene señalar que gran parte del impulso que experimentó la psiquiatría se debe al afán de los médicos por presentarse como los únicos especialistas en cuestiones dirimidas en los tribunales, y no era raro que la mayor parte de los psiquiatras de comienzos de siglo actuaran como peritos.

Jung proseguirá su investigación sobre la simulación (síndrome de Ganser), interviniendo en la elaboración de informes periciales al respecto, en los cuales introduce los conceptos de autosugestión y disociación psíquica de los complejos debido a la movilización emocional. La simulación es referida así a la histeria, concebida en los términos de Janet y Freud, esto es, como el efecto de una voluntad inconsciente. Puede verse todo ello en «Sobre simulación del trastorno mental»[10] y en «Peritaje médico sobre un caso de simulación de trastorno mental»[11]. En el primero de los artículos se refiere por primera vez a los experimentos de asociación de palabras, llevados a cabo junto a F. Riklin en el laboratorio de psicología creado en Burghölzli tras su vuelta de París.

9. Leipzig, 1902.
10. Leipzig, 1903.
11. Berna, 1904.

Jung y la psicología experimental

Tales experimentos asociativos van a ocupar el trabajo de investigación de nuestro autor en los años siguientes, y en ellos tendrá un papel relevante su esposa. En primer lugar aplica el test de asociación de palabras (F. Galton, 1879) a individuos sanos, con el fin de establecer un grupo de control. Los resultados de esos experimentos se publican, en coautoría con Riklin, en 1904, en Leipzig. Posteriormente se utilizará esa metodología con pacientes, ampliándola con sus aspectos psicofísicos, en la estela de Th. Ziehen. Tales estudios, publicados entre 1905 y 1909, están recogidos en el volumen 2, *Investigaciones experimentales*, en cuya introducción se ofrecen los detalles oportunos.

Los experimentos de asociación de palabras permitieron a Jung diferenciar con claridad la estructura del complejo sentimentalmente acentuado, su dinamismo y el papel que juega en la economía psíquica. En lo que ahora nos interesa, se basa en este concepto para desarrollar la nueva criminología dinámica que propone, utilizando el test de asociación de palabras según la metodología iniciada por Wundt y desarrollada psiquiátricamente por Kraepelin, G. Aschaffenburg (1866-1944) y Ziehen. Su objetivo fundamental es descubrir y formular los complejos inconscientes que, autonomizados respecto a la consciencia —nucleada por el complejo del yo— impulsan al sujeto a la realización de conductas de carácter delictivo, modulando poderosamente su responsabilidad. Son éstos los temas que se tratan en dos de los restantes artículos de este volumen, fechados en 1905 y 1906: «Acerca del diagnóstico psicológico forense»[12] y «Peritaje arbitral sobre dos peritajes psiquiátricos contradictorios»[13].

Así, pues, Carl Gustav Jung está absorbido durante esta época en la puesta a punto de un instrumento que permitirá la investigación experimental de lo inconsciente. En ese sentido, es de sumo interés su artículo sobre la criptomnesia, en el cual, ampliando las últimas observaciones de su tesis, presenta en 1905 una primera formulación teórica de lo inconsciente, definido en nota a pie de página del modo más amplio posible. La histeria aparece como la figura nosológica que más claramente muestra la dinámica inconsciente, inferida de la movilización de los complejos. Jung se adhiere por ello explícitamente a las explicaciones que proporciona Freud sobre

12. Berlín y Leipzig, 1905.

13. Heidelberg, 1906. Su último escrito al respecto data de 1937, «Acerca del diagnóstico psicológico forense: el experimento forense en el proceso judicial ante jurado en el caso Naef» [OC 2, 20], donde aclara su postura respecto a Wertheimer. Vease también OC 18, apartado V, correspondiente al volumen 3.

las relaciones entre la consciencia y lo inconsciente en los casos de histeria y subraya, siguiendo a Flournoy, la capacidad creativa de lo inconsciente, sus aspectos vital, curativo y artístico.

En 1905, Jung ha presentado su tesis de habilitación como psiquiatra, la investigación titulada «Sobre el tiempo de reacción en el experimento de asociación»[14]. Eso le permite ser nombrado médico jefe de Burghölzli y profesor no numerario (*Privatdozent*) en la Universidad de Zúrich, donde a partir de entonces y hasta 1913 dará clases regulares de teoría y práctica psiquiátricas.

Desarrollos ulteriores

El autor volverá más tarde sobre los temas tratados en su tesis, el espiritismo y los fenómenos asociados, denominados parapsicológicos desde los años treinta gracias a la obra de J. B. Rhine (a pesar de que la palabra «parapsicología» fue acuñada en 1889 por el psiquiatra M. Dessoir, estudioso de la personalidad doble y la hipnosis). En noviembre de 1905 expone sus ideas en una serie de artículos periodísticos, escritos a raíz de una conferencia dictada en Basilea[15]. Retoma en ellos lo tratado en su conferencia del Club Zofingia «Algunas reflexiones sobre la psicología» (1897), para ofrecer una presentación general del espiritismo. Apoyado en las observaciones llevadas a efecto por él personalmente con ocho médiums, se extiende sobre lo inconsciente y la percepción inconsciente: la intuición. Recomienda un minucioso análisis psicológico de la situación y no duda en calificar de insensateces mucho de lo que se dice en la literatura espiritista para explicar tales fenómenos.

En 1919, en el seno de la londinense Sociedad para la Investigación Psíquica, a cuya sección norteamericana pertenece desde 1907, dicta una conferencia (revisada en 1928 y 1948) con el título «Los fundamentos psicológicos de la creencia en los espíritus»[16]. En esta época, una vez pertrechado con su idea de lo inconsciente colectivo, considera el espiritismo como una compensación al racionalismo dominante y señala la relación existente entre la psicología de lo inconsciente y los objetivos del espiritismo.

Comienza explorando sus raíces en la psique arcaica, para la cual el origen del dolor anímico se debe bien a la pérdida del alma o bien a su posesión por los espíritus. En el primer caso Jung vería una movilización de los complejos, correspondientes a lo inconsciente

14. Leipzig, 1905 (OC 2,3).
15. Cf. OC 18, parte IV.
16. OC 8, 11.

personal, y, en el segundo, de los arquetipos, propios de lo inconsciente colectivo. En una nota añadida en 1948 comenta sin embargo que los contenidos parapsicológicos no pueden ser estudiados exclusivamente desde una perspectiva psicológica.

En 1939, en un libro que recoge este último artículo, su tesis doctoral y «Alma y tierra» (1931)[17], vuelve a referirse a este particular, dejando claro que él estudia no la verdad metafísica de estos fenómenos, sino su «fenomenología psíquica». Más adelante, en los prólogos a los libros testimoniales que sobre estos fenómenos editan S. E. White (1948), F. Moser (1950) y A. Jaffé (1957), afirma el valor de los hechos y su efecto compensador epocal, ampliando su explicación psicológica con la hipótesis de la sincronicidad como una ley natural opuesta a la causalidad, que propone en 1952[18].

El espiritismo, dada la popularidad que tuvo hasta la época de entreguerras, motivó investigaciones de todo tipo. Entre las psiquiátricas no faltan las psicoanalíticas. Incluso Freud, animado por S. Ferenczi, se ocupó de modo tangencial de la telepatía, afirmándola como un hecho en 1932.

Hacia el psicoanálisis

En este primer volumen se asiste a cómo Jung se hace cargo, entre sus 25 y sus 31 años, de la psiquiatría que encuentra al comienzo de su vida profesional, aprendiendo la terminología y a describir los hechos que investiga esta especialidad médica. De acuerdo tanto con la psiquiatría académica dominante como con la emergente psiquiatría dinámica, utiliza distintas metodologías, desde las técnicas espiritistas de entrada en trance a la investigación experimental —psicológica y psicofísica— y su tratamiento estadístico, mediante la aplicación del test de asociación de palabras. En la redacción de sus casos clínicos, que revela un a veces telegráfico estilo médico y un orden académico, parte de un diagnóstico diferencial y resalta en el relato biográfico los puntos de inflexión de la vida del sujeto, explicados desde la perspectiva de una psicología de lo inconsciente, firmemente sustentada en los estudios de Janet, Freud y Breuer, con especial atención a la dinámica de los complejos.

Sus escritos siguen las reglas exigidas por las instancias correspondientes y encuentran una fácil publicación en las revistas especializadas, extendiendo su fama, que en ese momento forma parte

17. OC 10,2.
18. OC 8,19-20.

de la fama general de Burghölzli y de su director, E. Bleuler, a quien Jung agradece su ayuda en casi todos los textos recogidos en este volumen.

No en vano se debe a E. Bleuler, quien formula el concepto de «esquizofrenia», que la Clínica Psiquiátrica Universitaria Burghölzli pueda considerarse el primer hospital psiquiátrico psicoanalítico. Prueba de ello es el hecho de que a esta Clínica irán llegando progresivamente muchos de los psiquiatras que constituirán la primera avanzada del psicoanálisis, como K. Abraham (1877-1925), E. Jones (1879-1958), S. S. Brill (1874-1948), S. Ferenczi (1873-1933) o L. Binswanger (1881-1966). También iniciarán en él su vida profesional psiquiatras de la talla de H. Rorschach (1884-1922), E. Minkowski (1885-1972) o E. Kläsi, el creador de la cura de sueño.

Como corresponde a los presupuestos científicos sustentados en esta clínica, donde Carl Gustav Jung aprendió psiquiatría, se utilizaban tanto las terapias físicas de la época como las psicológicas, entre las que destacaban la hipnosis, introducida por Forel, y el psicoanálisis de Freud, promovido por Bleuler y desarrollado por Jung y el resto de los colaboradores (Riklin, Abraham, Maeder, Gross, etc.). Todo ello prestando una cuidadosa atención al paciente, que constituía el centro de la institución.

No es sorprendente entonces que Jung enviara a Freud el libro en el que se publicaron sus estudios experimentales de psicopatología, pues no sólo se basaba en las hipótesis de éste sino que las verificaba experimentalmente. La respuesta de Freud no se haría esperar, iniciándose así una colaboración intelectual y una amistad que imprimirían al psicoanálisis el ímpetu que le permitió salir del estrecho marco al que le obligaba el antisemitismo de la ciudad que lo vio nacer.

1

ACERCA DE LA PSICOLOGÍA Y PATOLOGÍA DE LOS LLAMADOS FENÓMENOS OCULTOS*

1 En ese gran ámbito de la inferioridad psicopática, del cual ha deslindado la ciencia los cuadros clínicos de la epilepsia, la histeria y la neurastenia, nos encontramos con observaciones aisladas referentes a unos estados de consciencia poco frecuentes y sobre cuya interpretación no han llegado todavía a ponerse de acuerdo los autores. Son esas observaciones que emergen esporádicamente en la bibliografía y que hablan de narcolepsia, letargia, *automatisme ambulatoire*, amnesia periódica, *double conscience*, sonambulismo, ensoñación patológica, mentira patológica, etc.

2 De esos estados de consciencia una parte es englobada en la epilepsia; otra, en la histeria; otra, en el estado de agotamiento del sistema nervioso, esto es, en la neurastenia, y a otra parte se le reconoce también la dignidad de enfermedad *sui generis*. Los propios pacientes afectados recorren a veces toda una escala de diagnósticos que, empezando en la epilepsia, pasa por la histeria y llega hasta la simulación.

3 Es un hecho que por un lado resulta muy difícil, y en determinadas circunstancias completamente imposible, establecer una separación entre esas neurosis y los mencionados estados de consciencia, pero existen por otro lado ciertos rasgos que, rebasando el ámbito de la inferioridad patológica, apuntan a la existencia de un parentesco más que meramente analógico con manifestaciones propias de la psicología normal e incluso de la psicología del genio.

* Tesis doctoral de Jung, realizada con el profesor Eugen Bleuler en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zúrich. La presente edición reproduce una reimpresión de la tesis doctoral de Jung cuya única diferencia con el original consiste en que la Conclusión aparece ligeramente modificada, esto es, tiene un tono más general. La citada reimpresión se publicó en la editorial Oswald Mutze, Leipzig, 1902.

4 Por muy distintos que sean entre sí los fenómenos que se producen en el ámbito de la inferioridad psicopática no hay seguramente ningún caso que no esté estrechamente unido a otro caso típico por el puente de un caso intermedio. Ese parentesco se extiende profundamente hasta dentro de los cuadros clínicos de la histeria y la epilepsia. Incluso se ha sostenido recientemente que no existe en absoluto una frontera definitiva entre la epilepsia y la histeria y que sólo en los casos extremos aparece una clara diferencia entre ellas. Así, por ejemplo, Steffens afirma lo siguiente: «Llegamos sin esfuerzo al pensamiento de que la esencia de la histeria no es en absoluto distinta por principio de la esencia de la epilepsia, sino que en ellas se manifiesta la misma etiología, sólo que de forma distinta y con intensidad y duración distintas»[1].

5 El deslindar la histeria y ciertas formas límite de la epilepsia de la inferioridad psicopática congénita o adquirida es algo que tropieza asimismo con unas dificultades enormes. Los síntomas de los cuadros clínicos de las unas invaden por doquier la vecina zona de las otras, de modo que hemos de hacer violencia a los hechos si queremos considerarlos por separado como pertenecientes a esta o a aquella zona. Deslindar de lo normal la inferioridad psicopática es tarea completamente imposible. En todas partes la diferencia es únicamente el «más» o el «menos». Con iguales dificultades tropieza el establecimiento de grupos en el ámbito ocupado por la inferioridad. Lo único que aquí podemos hacer es aislar en general ciertos grupos que cristalizan alrededor de un núcleo que destaca por tener unas características típicas. Si dejamos de lado los dos grandes grupos de la inferioridad del intelecto y la inferioridad del ánimo[*], todavía nos quedan las inferioridades que presentan un colorido preferentemente histérico o preferentemente epiléptico (epileptoide) o preferentemente neurasténico y que no destacan ni por la inferioridad del intelecto ni por la inferioridad del ánimo. En esta zona, que no es accesible a una clasificación segura, es donde se desarrollan de preferencia esos estados de consciencia que hemos mencionado antes. Y es bien sabido que esos estados pueden presentarse, o bien como manifestaciones parciales de una epilepsia o una histeria típicas, o

1. *Über drei Fälle von «Hysteria magna»*, p. 928.

* Intelecto = *Intellekt*. Ánimo = *Gemut*. El colectivo alemán *Gemüt* significa aquí la totalidad de lo que guarda relación con el mundo de los sentimientos, los afectos, las emociones, en contraste con el mundo intelectual (*Intellekt*), las representaciones, los conceptos, los juicios, etc. Jung acepta en este volumen y también en volúmenes posteriores este convencionalismo del vocabulario psicológico alemán vigente en su época. Por ello en esta traducción el vocablo castellano «ánimo» queda reservado para verter exclusivamente el alemán *Gemüt*. (*N. del T.*)

bien como anomalías en el territorio de la inferioridad psicopática, en el cual deben a menudo su calificación de «epilépticos» o de «histéricos» a manifestaciones marginales bastante poco esenciales, esto es, accesorias. Así, suele incluirse por lo regular el sonambulismo dentro de las dolencias histéricas porque a veces es manifestación parcial de una histeria grave o porque va acompañado de síntomas más leves, llamados «histéricos». Binet dice lo siguiente: «Il n'y a pas un somnambulisme, un état nerveux toujours identique à lui-même, il y a des somnambulismes» [No hay un sonambulismo, un estado nervioso siempre igual a sí mismo, hay sonambulismos][2]. Como manifestación parcial de una histeria grave no es el sonambulismo un fenómeno desconocido, pero como anomalía patológica, como enfermedad *sui generis*, seguramente es bastante poco frecuente, a juzgar por la escasez de bibliografía pertinente en alemán. El llamado sonambulismo espontáneo, basado en una inferioridad psicopática de colorido histérico, no es un fenómeno demasiado frecuente, y merece la pena someter a un estudio más preciso los casos de ese género, pues en ocasiones brindan una profusión de observaciones interesantes.

6 Señorita E., de cuarenta años, soltera, contable en una gran empresa, sin taras hereditarias. A lo sumo habría que mencionar un leve nerviosismo detectado en un hermano suyo, consecuencia de un infortunio familiar y de una enfermedad. Buena educación, carácter alegre y jovial, nunca supo ahorrar, pues, según dice, «siempre se dio muchos humos». Fue muy bondadosa, blanda, ayudó mucho a sus padres, que vivían modestamente, y también a otras familias. A pesar de todo, no se sentía feliz, pues no se creía bien comprendida. Siempre estuvo sana, hasta que hace algunos años fue tratada, según cuenta, de una dilatación estomacal y de una tenia. Durante esa enfermedad se le encaneció el cabello en poco tiempo. Más tarde padeció el tifus. Tuvo un novio, mas no llegó a casarse, pues él falleció de parálisis general progresiva. Desde hace aproximadamente un año y medio la paciente ha estado muy nerviosa. En el verano de 1897 se sometió a una cura de aguas y de cambio de aires. Cuenta espontáneamente que desde hace más o menos un año ha venido teniendo a menudo en su trabajo momentos en los que sus pensamientos parecían estar detenidos, pero sin llegar a quedarse dormida. Tampoco cometía errores en las cuentas cuando le ocurría eso. En la calle se dirigía con bastante frecuencia a un lugar equivocado, luego notaba de pronto que no se hallaba en la calle correcta. No ha sufrido mareos ni desmayos. Anteriormente la mens-

2. *Les altérations de la personnalité*, p. 2.

truación era siempre regular, le venía cada cuatro semanas, sin molestias; pero desde que está nerviosa y sobrecargada de trabajo tiene la menstruación cada catorce días. Hace bastante tiempo que viene padeciendo continuos dolores de cabeza. En su condición de contable y tenedora de libros en una gran empresa, la enferma ha tenido un trabajo muy fatigoso, pero siempre lo ha realizado con eficacia y a conciencia. A las fatigas de su oficio se han añadido en el último año contrariedades de todo género: su hermano tuvo que divorciarse repentinamente de su mujer; y la paciente, además de atender a su trabajo, llevó la casa de su hermano y cuidó de él y de su hijo durante una grave enfermedad. Con el fin de reponerse, el 13 de septiembre viajó a casa de una amiga suya que vive en el sur de Alemania. La gran alegría de volver a ver a su amiga después de mucho tiempo y la asistencia a una fiesta hicieron imposible el reposo necesario. El 15 de septiembre, en contra de lo habitual en ella, la paciente se bebió con su amiga medio litro de vino tinto. A continuación fueron las dos a pasear por un cementerio. Allí la paciente se puso a arrancar flores de las tumbas y a excavar con las manos en ellas. Después no supo absolutamente nada de lo que había hecho. El 16 de septiembre permaneció en casa de su amiga sin que ocurriera nada más. El 17 de septiembre su amiga la trajo a Zúrich. Una conocida suya vino luego con ella a la clínica. De camino, estuvo hablando en todo momento con claridad, pero se sentía muy cansada. Delante de la clínica las dos mujeres se toparon con tres muchachos y la enferma dijo que eran los tres muertos que ella había desenterrado. Entonces quiso ir al cementerio que hay cerca de la clínica y fue necesario recurrir a todas las artes de la persuasión para conducirla a ésta.

7 La enferma es una mujer baja de estatura, posee una constitución grácil y es ligeramente anémica. Tiene ligeramente agrandado el borde cardiaco izquierdo, pero no se oyen ruidos con claridad; algunas extrasístoles. Sonidos sorprendentemente fuertes en la región mitral. La matidez hepática llega únicamente hasta el margen costal superior. Reflejos rotulianos un poco acentuados, pero por lo demás no hay reflejos tendinosos. No aparecen ni anestesias ni analgesias, tampoco parálisis. Un examen superficial, con las manos, del campo visual no permitió encontrar ningún estrechamiento de ese campo. Cabellos completamente claros, de color blanco amarillento. En lo demás la enferma aparenta los años que tiene. La paciente relata con entera claridad su vida anterior y los sucesos más recientes, las únicas cosas de que no conserva el menor recuerdo son los sucesos ocurridos en el cementerio de C. y delante de la clínica. En la noche del 17 al 18 de septiembre estuvo hablando con la vigilanta

y le manifestó que veía toda la habitación llena de muertos con aspecto de esqueletos. Mientras decía eso no mostraba estar angustiada en absoluto, pero sí asombrada de que la celadora no viese también los muertos. En un momento dado se dirigió corriendo hacia la ventana. Por lo demás estuvo tranquila. A la mañana siguiente, hallándose aún acostada, volvió a ver esqueletos; por la tarde ya no los vio. La noche siguiente se despertó a las cuatro y oyó a los niños muertos del cercano cementerio gritar que los habían enterrado vivos. Quiso salir para desenterrarlos, pero se dejó retener en la habitación. Por la mañana, a las siete, continuaba en estado delirante y entonces recordó con exactitud los sucesos ocurridos tanto en el cementerio de C. como en el momento de acercarse a la clínica. Contó que en C. quiso desenterrar a los niños muertos que la llamaban. Las flores las arrancó únicamente para despejar las tumbas y poder así abrirlas. Mientras la enferma se hallaba en ese estado, el profesor Bleuler le explicó que también más tarde, cuando volviese a encontrarse en su estado normal, recordaría todo. La enferma durmió todavía un poco por la mañana y, una vez despierta, estuvo lúcida del todo y se sintió relativamente bien. En esos momentos recordaba efectivamente los ataques que había sufrido, pero su actitud frente a ellos era de una indiferencia sorprendente. Durante las noches siguientes, a excepción de la del 22 al 23 y de la del 25 al 26 de septiembre, volvió a sufrir breves ataques de contenido delirante, en los que trataba con muertos; los ataques diferían en los detalles. Dos veces vio a los muertos en su cama; sin embargo, no pareció temerlos, sino que se bajó de la cama para no «incomodarlos». También quiso salir varias veces de la habitación.

8 Tras haber pasado algunas noches libres de ataques, en la noche del 30 de septiembre al 1 de octubre la enferma volvió a experimentar un breve ataque durante el cual estuvo llamando a los muertos desde la ventana. De día estuvo siempre completamente lúcida durante este periodo. Según contó espontáneamente más tarde, el 3 de octubre, hallándose plenamente consciente, vio un gran número de esqueletos en el salón. Aunque ponía en duda la realidad de los esqueletos, no consiguió convencerse de que estaba teniendo una alucinación. La noche siguiente, entre las doce y la una —ya los ataques anteriores se habían producido la mayoría de las veces hacia esa hora—, volvió a estar durante unos diez minutos con los muertos. Se sentó en la cama, fijó la mirada en un rincón de la habitación y dijo: «Ya vienen —pero todavía no están todos—, que vengan, que la habitación es suficientemente grande y hay sitio para todos. Cuando estén ahí todos, también iré yo». Después se tendió en la cama, diciendo: «Bien, ahora están ahí todos», y volvió a quedarse dormi-

da. Por la mañana no conservaba el menor recuerdo de ninguno de estos ataques nocturnos. Todavía se produjeron ataques muy breves en las noches del 4 al 5, del 6 al 7, del 9 al 10, del 13 al 14 y del 15 al 16 de octubre, siempre entre las doce y la una. Los tres últimos ataques coincidieron con la menstruación. La celadora intentó varias veces hablar con la paciente, le mostraba las farolas encendidas en la calle, los árboles; pero ella no reaccionaba a sus palabras. Desde entonces desaparecieron por completo los ataques, pero la enferma se quejó de toda una serie de molestias que ya había venido padeciendo durante este periodo. La atormentaba sobre todo el dolor de cabeza, dolor que, según dijo, en las mañanas siguientes a los ataques aumentaba hasta llegar a hacerse insoportable. 0,25 *Sacch. lactis* la aliviaron al momento. Con posterioridad se quejó de dolores en los dos antebrazos, que ella describió como si se tratase de una tendovaginitis. Consideraba que la protuberancia de los músculos flexores era una tumoración y deseaba que le diesen masajes. Objetivamente no pudo comprobarse nada y el mal mejoró cuando no se hizo caso de sus quejas. Se quejó sorprendentemente mucho, y durante mucho tiempo, de que le había engordado la uña de un dedo de un pie, y siguió quejándose incluso después de que se eliminase la parte afectada. Tenía con bastante frecuencia un dormir inquieto. La enferma no dio su consentimiento a que se la hipnotizase para curarle los ataques nocturnos. Pero al final decidió someterse a un tratamiento de hipnosis contra los dolores de cabeza y los trastornos del dormir. Reveló ser persona fácilmente influible y ya en la primera sesión se quedó profundamente dormida, con analgesia y amnesia.

9 En el mes de noviembre volvió a preguntársele si recordaba el ataque que había sufrido el día 19 de septiembre, puesto que se le había sugerido que sería capaz de recordarlo. Le costó mucho esfuerzo acordarse de aquel ataque y por fin pudo contar tan sólo lo principal; los detalles los había olvidado.

10 Añadamos aquí, para completar lo anterior, que la enferma no es en modo alguno una mujer supersticiosa y que en la época en que estaba sana nunca se interesó especialmente por las cuestiones suprasensibles. Durante todo el tratamiento, que concluyó el 14 de noviembre, fue sorprendente la gran indiferencia que la paciente mostró por la enfermedad e incluso por la mejoría. La enferma volvió a aparecer por la clínica en la primavera siguiente para recibir un tratamiento ambulatorio de sus dolores de cabeza, que, dado el fatigoso trabajo que realizaba, habían vuelto a manifestarse con el paso de los meses. Por lo demás su estado de salud no dejaba nada que desear. En esta ocasión se comprobó que ya no conservaba ningún

recuerdo de los ataques que había experimentado en el otoño anterior ni tampoco de los del 19 de septiembre y anteriores. En estado de hipnosis, en cambio, aún era capaz de relatar bien los sucesos que habían ocurrido en el cementerio, delante de la clínica y durante los trastornos nocturnos.

11 Por sus singulares alucinaciones y por su modo de presentarse, nuestro caso trae al recuerdo los estados que von Krafft-Ebing describe como «estados protráctiles de *delirium* histérico». Dice: «Los casos... en que se presentan estos estados delirantes son casos leves de histeria... El *delirium* histérico protráctil se basa en un agotamiento temporal... Las timosis parecen favorecer su aparición. Es fácil la recidiva... Lo que más frecuentemente se encuentra es el *delirium* de persecución, acompañado a menudo de angustia reactiva muy intensa y seguido de *delirium* religioso y *delirium* erótico. No son infrecuentes las alucinaciones, que afectan a todos los sentidos. Las más frecuentes e importantes son en todo caso las de la vista, el olfato y el tacto. Las alucinaciones visuales se centran con especial frecuencia en visiones de animales, cortejos fúnebres, procesiones fantásticas, con gran profusión de muertos, diablos, fantasmas y cosas parecidas... Las alucinaciones auditivas son sencillamente sonidos (gritos, estruendos, estampidos), o bien alucinaciones reales muchas veces de contenido sexual»[3].

12 Las visiones de cadáveres tenidas por nuestra paciente y su aparición durante los ataques se parecen a estados que se observan ocasionalmente en la histeroepilepsia. También en ésta se presentan las visiones específicas y, a diferencia del *delirium* protráctil, van ligadas a los ataques aislados.

13 Señora de treinta años, afectada de *grande hystérie*, tiene estados crepusculares delirantes durante los cuales la ocupan preferentemente alucinaciones de terror: ve cómo le raptan a sus hijos, cómo los devoran fieras salvajes, etc. La paciente sufre de amnesia con respecto al contenido de los diversos ataques[4].

14 Paciente de diecisiete años, también gravemente histérica, ve durante los ataques el cadáver de su difunta madre, la cual se le acerca para atraerla a sí. La paciente sufre de amnesia con respecto a los ataques[5].

15 Estos dos casos son histerias graves donde la consciencia se halla en un nivel onírico profundo. La aparición de los ataques y la estabi-

3. *Lehrbuch der Psychiatrie*, p. 581. [La cita no es enteramente literal.]

4. Richer, *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, p. 483.

5. *Ibid.*, pp. 487 ss.; véase también Erler, *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein*, p. 28; además, Cullerre, *Un cas de somnambulisme hystérique*, p. 356.

lidad de las alucinaciones son lo único que muestra cierto parentesco con nuestro caso, que en este aspecto posee todavía múltiples analogías con los correspondientes estados histéricos, por ejemplo aquellos casos en los que un choque psíquico (violación, etc.) ocasionó la irrupción de los ataques histéricos y el acontecimiento desencadenante es revivido cada vez en forma de estereotipo alucinatorio. Pero lo que da a nuestro caso un sello específico es la identidad de la consciencia en los distintos ataques. Se trata de un *état second* acompañado de una memoria propia y separado del estado de vigilia por una amnesia total. Esto es lo que le diferencia de los dos estados crepusculares que acabamos de citar y lo que lo aproxima a los llamados estados sonambúlicos.

16 Charcot[6] clasifica los sonambulismos en dos formas básicas:

1. *Delirium* acompañado de una llamativa falta de coordinación de las representaciones y los actos.

2. *Delirium* acompañado de actos coordinados. Es un estado que está próximo al estado de vigilia.

17 Nuestro caso pertenece a la segunda forma. Si por sonambulismo se entiende un estado de *vigilia parcial sistemática*[7], al hablar de esta afección habrá que tomar en consideración también aquellos casos aislados de ataques de amnesia. Si se prescinde del noctambulismo, son éstos los estados más simples de vigilia parcial sistemática. De los casos publicados el más destacado es sin duda el presentado por Naef[8]. Es el caso de un señor de treinta y dos años, con taras hereditarias graves, que presenta numerosos signos de degeneración*,

6. En Guinon, *Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes.*

7. «Ha de concebirse el sonambulismo como una vigilia parcial sistemática durante la cual entra en la consciencia un complejo de representaciones limitado, pero lógicamente coherente. No aparecen representaciones opuestas y, a la vez, la actividad mental continúa produciéndose con intensificada energía dentro de la limitada esfera de la vigilia» (Loewenfeld, *Der Hypnotismus*, p. 289).

8. Naef, *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie.*

* El término degeneración debe ser tomado, en el contexto de la psiquiatría de la época, como derivado de la teoría acuñada por los alienistas franceses Benedict Auguste Morel (1809-1873), autor de un *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, París, 1857, y Jacques Joseph Valentin Magnan (1835-1916). Esta teoría sostenía la herencia de ciertas taras físicas que conducían a la locura, dando así satisfacción a dos de las exigencias de la psiquiatría de base somática propia del período positivista, heredera del «método anatomoclínico» que había hecho famosa a la medicina francesa a principios de siglo: por un lado, confería una base anatómica a los desórdenes psíquicos —que, a la postre, resultarían ser desórdenes fisiológicos—; por otro, postulaba una etiología con fundamento material para estas taras —alcoholismo, paludismo, tuberculosis, etc.—. De la vigencia que esta teoría mantenía en la época en que Jung redactó su tesis da cuenta el hecho de que la obra de Magnan y Legrain *Les dégénérés (État mental et syndromes épisodiques)* se publicó en París en 1895 [LM].

unos funcionales y otros anatómicos. Ya padeció, a consecuencia de un exceso de fatiga, cuando contaba dieciocho años, un estado crepuscular peculiar, acompañado de ideas delirantes, que duró algunos días y curó dejando un recuerdo sumario. Con posterioridad sufrió frecuentes mareos acompañados de palpitaciones y vómitos; sin embargo, estos ataques nunca estuvieron ligados a una pérdida de consciencia. Inmediatamente después de sufrir una enfermedad febril, el enfermo viajó repentinamente de Australia a Zúrich, ciudad en la que pasó, despreocupado y alegre, unas cuantas semanas, y no volvió en sí hasta que leyó en un periódico la noticia de su repentina desaparición de Australia. Sufría de amnesia, en parte total y retrógrada, con respecto a un periodo de varios meses, periodo que abarcaba su viaje a Australia, su estancia en aquel continente y su regreso a Zúrich. Azam[9] publica un caso de amnesia periódica: Albert X., muchacho de doce años y medio, con molestias histéricas, pasa varias veces, en el transcurso de algunos años, por estados de amnesia durante los cuales olvida por varias semanas la capacidad de leer, de escribir, de hacer cuentas e incluso, en parte, de hablar. Entremedias, intervalos de normalidad.

18 Proust publica un caso de *automatisme ambulatoire* que se basa en una histeria pronunciada, pero que se diferencia del caso de Naef por la aparición múltiple de ataques: un hombre culto, de treinta años, presenta todas las manifestaciones propias de la *grande hystérie*; es muy sugestionable y de vez en cuando sufre, a menudo bajo la influencia de timosis, ataques de amnesia cuya duración oscila entre dos días y varias semanas. Cuando se halla en esos estados emprende viajes, visita a parientes y rompe en casa de éstos diversos objetos, contrae deudas, incluso es juzgado y condenado *pour acte de filouterie* [por ratería][10].

19 Boeteau publica un caso parecido, acompañado de poriomanía: una mujer de veintidós años, viuda, gravemente histérica, se aterra de la inminente necesidad de practicarle una operación de salpingitis; abandona el hospital en el que había permanecido hasta entonces y cae a continuación en un estado sonambúlico del que se despierta al cabo de tres días con amnesia total. Durante esos tres días había recorrido a pie una distancia de sesenta kilómetros aproximadamente, para buscar a su hijo[11].

20 William James refiere un caso de *ambulatory sort*: el reverendo Ansel Bourne, predicador itinerante de treinta años, psicópata, había

9. *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité.* Un caso parecido puede verse en Winslow, *Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind*, p. 405.

10. *Cas curieux d'automatisme ambulatoire chez un hystérique.*

11. *Automatisme somnambulique avec dédoublement de la personnalité.*

sufrido algunas veces ataques durante los cuales perdía la consciencia por espacio de una hora. Un día (el 17 de enero de 1887) desaparece repentinamente de Greene tras haber retirado de un Banco 551 dólares. Permanece desaparecido dos meses. Durante ese tiempo regenta, con el nombre de A. J. Brown, una pequeña mercería en Norristown, Pensilvania, ocupándose normalmente de hacer todas las compras, aunque con anterioridad no había realizado nunca nada parecido. El 14 de marzo de 1887 se despierta de repente y regresa a casa. Amnesia total con respecto a aquel intervalo de tiempo[12].

21 Mesnet publica el caso siguiente: F., de veintisiete años, sargento de las tropas africanas, fue herido en el parietal en los combates en torno a Bazeilles. Durante un año, hasta que la herida curó, padeció una hemiplejía que desapareció al sanar aquélla. En el transcurso de la enfermedad el paciente sufrió ataques de sonambulismo acompañados de un fuerte estrechamiento de la consciencia y de la parálisis de todas las funciones de los sentidos, a excepción del tacto y de una pequeña parte de la vista. Los movimientos eran coordinados, pero su utilidad para superar obstáculos era muy limitada. El paciente presentaba durante los ataques un tonto impulso de coleccionismo. Mediante diversas manipulaciones fue posible dar a su consciencia un contenido alucinatorio; por ejemplo, se le colocaba en la mano un bastón, y a continuación el paciente se ve trasladado enseguida a una escena de guerra. Se encuentra en un puesto de vanguardia, ve acercarse al enemigo, etc.[13].

22 Guinon y Sophie Woltke realizaron en sujetos histéricos los experimentos siguientes: durante el ataque histérico sostenían delante de los ojos de una paciente un cristal de color azul. En ese cristal veía la paciente con regularidad la imagen de su madre en el cielo azul. Un cristal de color rojo le mostraba una herida que sangraba, y un cristal de color amarillo, una vendedora de naranjas o una señora vestida con ropa amarilla[14].

23 El caso de Mesnet trae al recuerdo los casos de estrechamiento de la memoria durante los ataques.

24 MacNish refiere un caso análogo: una señora joven aparentemente sana se queda de repente profundamente dormida y permanece así durante un tiempo anormalmente largo, sin que hubiera habido, al parecer, síntomas prodrómicos. Al despertarse ha olvidado los nombres y el conocimiento de los objetos más sencillos. Tiene

12. *The Principles of Psychology*, I, p. 391 [trad. esp. p. 311].

13. *De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique*. Citado en Binet, *Les altérations...*, pp. 3 ss. Véase también Mesnet, *Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie*.

14. *De l'influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations*.

que volver a aprender a leer, a escribir y a contar. Hace rápidos progresos en el aprendizaje de esas cosas. Tras sufrir otro ataque en que vuelve a quedarse dormida se despierta en su primer estado normal y no recuerda el episodio intercalado del segundo estado. Durante más de cuatro años se alternan estos estados, en los cuales la consciencia muestra continuidad dentro de los dos estados, pero está separada de la consciencia del estado normal por amnesia[15].

25 Cada uno de estos casos de diversas alteraciones de la consciencia que aquí hemos seleccionado arroja cierta luz sobre nuestro caso. El caso de Naef presenta dos eclipses histeriformes de la memoria, uno de los cuales se señala por la aparición de ideas delirantes, y el otro, por su larga duración, estrechamiento de la consciencia y poriomanía. En el caso de Proust y en el de Mesnet son especialmente claros sus peculiares impulsos directos. Con esos impulsos podemos poner en parangón el arrancar impulsivamente flores y el excavar tumbas con las manos observados en nuestro caso. La continuidad de la consciencia que nuestra paciente muestra en los diversos ataques trae al recuerdo el comportamiento de la consciencia en el caso de MacNish, por lo cual podríamos concebir nuestro caso como un fenómeno transitorio de consciencia alternante. Pero el contenido alucinatorio onírico de la consciencia estrechada en nuestro caso hace que no parezca justificado englobarlo incondicionalmente en este grupo de la *double conscience*. Las alucinaciones en el segundo estado muestran cierta productividad, la cual aparece condicionada por la autosugestionabilidad propia de ese estado. En el caso de Mesnet vemos la aparición de procesos alucinatorios como reacción a simples estímulos táctiles. La subconsciencia del paciente emplea estas sencillas percepciones para construir automáticamente escenas complicadas que después se apoderan de la consciencia estrechada. Con respecto a las alucinaciones de nuestra paciente hemos de pensar en algo parecido; cuando menos, las circunstancias externas en que se producía la aparición de las alucinaciones parecen reforzar nuestras conjeturas.

26 El paseo por el cementerio induce la visión de esqueletos, el encuentro con los tres niños despierta la alucinación de niños enterrados vivos, cuyas voces son oídas de noche por la paciente. Ésta llega al cementerio en un estado sonambúlico que en esta ocasión se presenta especialmente intenso a consecuencia de la ingestión de alcohol; ejecuta actos impulsivos de los que su subconsciencia recibe en todo caso ciertas impresiones. (No debería subestimarse el papel que aquí desempeña el alcohol; la experiencia enseña que no sólo

15. *Philosophy of Sleep*. Citado en Binet, *op. cit.*, pp. 4 ss.

actúa sobre esos estados empeorándolos; también debería atribuírsele, como a todo otro narcótico, cierto incremento, condicionado por él, de la sugestionabilidad.) Las impresiones recibidas durante el sonambulismo continúan desarrollándose subconscientemente en forma de vegetaciones autónomas y acaban penetrando en la percepción en forma de alucinaciones. Esto hace que nuestro caso se halle estrechamente vinculado a los estados oníricos sonambúlicos que recientemente han sido sometidos a un penetrante estudio sobre todo en Inglaterra y en Francia.

27 Las ausencias, que al principio parecían carentes de contenido, adquieren a través de una autosugestión casual un contenido que continúa desarrollándose hasta cierto grado, pero que se detiene en su evolución ulterior, debido probablemente a la influencia ejercida por el comienzo de la mejoría, para acabar desapareciendo del todo cuando se llega a la curación.

28 Binet y Féré han realizado numerosos experimentos sobre la implantación de sugestiones durante un estado hípnico parcial. Han mostrado, por ejemplo, que basta con poner un lápiz en la mano anestésica de una mujer histérica para obtener al punto de ella largas cartas y textos parecidos, escritos de manera automática, que son completamente ajenos a la consciencia de la paciente. En determinadas circunstancias los estímulos cutáneos en zonas anestésicas son percibidos como imágenes visuales o al menos como representaciones visuales muy vivas que emergen directamente. Estas trasmutaciones autónomas de estímulos sencillos han de considerarse como el protofenómeno de la génesis de las imágenes oníricas sonambúlicas. Incluso dentro de la esfera de la consciencia en estado de vigilia se presentan, en casos poco frecuentes, fenómenos análogos. Así, por ejemplo, Goethe cuenta que si, estando sentado, inclinaba hacia delante la cabeza y se representaba vivamente una flor, veía cómo ésta se modificaba autónomamente y cómo aparecían nuevas combinaciones de su forma[16]. Estos fenómenos son relativamente frecuentes en estado de semivigilia; son las llamadas alucinaciones hipnagógicas. Los automatismos de los que el ejemplo de Goethe constituye una ilustración se diferencian de los automatismos so-

16. *Zur Naturwissenschaft im allgemeinen* [p. 333]: «Yo tenía este don: si cerraba los ojos y, con la cabeza inclinada, me imaginaba una flor en el centro del órgano de la vista, la flor no permanecía ni un solo instante en su primera figura, sino que se abría y de su interior volvían a desplegarse flores nuevas de hojas coloreadas y también verdes: no eran flores naturales, sino flores fantásticas, pero regulares, como las rosetas de los escultores. Era imposible fijar la creación que así brotaba, pero duraba tanto tiempo como yo quería y no se debilitaba ni se reforzaba». [Esta descripción se ajusta al modelo del *mandala*, que tanta importancia alcanzará en la obra más madura de Jung como símbolo del sí-mismo.]

nambúlicos propiamente dichos porque en el caso de Goethe la representación de la que se parte es consciente y el desarrollo ulterior del automatismo se mantiene dentro de los límites fijados por dicha representación, es decir, se mantiene estrictamente dentro del ámbito motriz o del visual.

29 Pero si la representación de que se parte se vuelve subconsciente o no fue nunca consciente, y si su desarrollo automático invade zonas vecinas —por ejemplo: si a la representación de la flor se añade la representación de una mano que la corta o la representación de su perfume—, entonces perdemos toda posibilidad de deslindar del automatismo del estado sonambúlico el automatismo del estado de vigilia. La única nota distintiva es entonces solamente el «más» o el «menos». Hablamos entonces, en un caso, de «alucinaciones de sujetos sanos en estado de vigilia», y en el otro caso, de «visiones oníricas de sonámbulos». La comprobación de una génesis probablemente psicógena de las alucinaciones hace que se vuelva más segura la interpretación de los ataques de nuestra paciente como ataques histéricos. También apoyan esa interpretación las molestias padecidas por ella (dolor de cabeza y «tendovaginitis»), que se mostraron accesibles a un tratamiento por sugestión. En el diagnóstico de «histeria» lo único que no es tomado suficientemente en consideración es el factor etiológico, y, sin embargo, propiamente sería de esperar *a priori* que en el transcurso de la enfermedad —el cual corresponde del todo a la curación de un agotamiento gracias al reposo— se observasen acá y allá rasgos que podrían interpretarse como manifestaciones de agotamiento. Se suscita aquí la cuestión de si no podrían ser acaso concebidos como estados de agotamiento o «crisis neurasténicas» los ataques inicialmente parecidos a ausencias y posteriormente sonambúlicos. Pues sabemos que en el ámbito de la inferioridad psicopática puede llegarse a diversos ataques epileptoides cuya pertenencia a la epilepsia o a la histeria es cuando menos dudosa. Westphal dice literalmente lo siguiente: «Basándome en múltiples observaciones yo aseguro, por lo tanto, que los llamados ataques epileptoides constituyen uno de los síntomas más comunes y frecuentes... en el grupo de las dolencias que nosotros incluimos dentro de las enfermedades mentales y neuropatías, y que la mera presencia de uno o varios ataques epilépticos o epileptoides no es determinante ni para el carácter y la forma de la dolencia ni para su curso y su pronóstico... Como ya he dicho, aquí he usado el concepto de epileptoide en su sentido más amplio para designar el ataque mismo»[17].

17. *Agoraphobie*, p. 158.

30 No hace falta que pongamos de relieve los ingredientes epileptoides de nuestro caso; a eso puede objetarse que el colorido de todo el cuadro clínico es exquisitamente histérico. Mas frente a ello cabe señalar que no todo sonambulismo es *eo ipso* histérico. En la epilepsia típica se presentan ocasionalmente estados que los especialistas ponen directamente en parangón con los estados sonambúlicos o que se diferencian de la histeria exclusivamente por el ataque convulsivo propiamente dicho[18].

31 Diehl[19] muestra que también en el terreno de la inferioridad neurasténica se llega a «crisis» que a menudo producen desconcierto en la persona que ha de hacer el diagnóstico. Incluso puede repetirse estereotípicamente en las diversas crisis un contenido determinado de representaciones. También Mörchen[20] publica recientemente un caso de estado crepuscular neurasténico epileptoide.

32 Debo al profesor Bleuler la comunicación del caso siguiente: señor culto, de mediana edad, sin antecedentes epilépticos, ha quedado agotado por largos años de desmedido trabajo mental. No aparecen otros síntomas prodrómicos (como depresiones, etc.), y, sin embargo, con ocasión de unas vacaciones, hallándose en un estado crepuscular peculiar, realiza un intento de suicidio, para lo cual se arroja de repente al agua desde un punto de la orilla lleno de gente. Lo sacan enseguida del agua y conserva un recuerdo muy sumario de lo ocurrido.

33 En consideración a estas observaciones debería reconocérsele ciertamente a la neurastenia una considerable cuota de participación en los ataques sufridos por nuestra paciente. Los dolores de cabeza y la «tendovaginitis» apuntan a la existencia de una histeria relativamente leve, la cual, sin embargo, permanece habitualmente latente y sólo se vuelve manifiesta bajo la influencia del agotamiento. La génesis de este peculiar cuadro clínico nos explica su parentesco, expuesto en páginas anteriores, con la epilepsia, la histeria y la neurastenia. Resumamos: la señorita Elise K. padece una inferioridad psicopática con proclividad a afecciones histéricas. Bajo la influencia de un agotamiento nervioso esta mujer enferma de ataques de obnubilación «epileptoides» cuya interpretación es todavía insegura por el momento. Bajo la influencia de una dosis insólitamente

18. Pick, *Vom Bewusstsein in Zuständen sogenannter Bewusstlosigkeit*, p. 202; además, Pelman, *Über das Verhalten des Gedächtnisses bei den verschiedenen Formen des Irreseins*, p. 78.

19. *Neurasthenische Krisen*, p. 366: «La primera vez que los enfermos describen sus crisis dan casi siempre una imagen de ellas que nos hace pensar en la depresión epiléptica. Yo me he equivocado a menudo en este sentido...».

20. *Über Dämmerzustände*, caso 32, p. 75.

grande de alcohol, los ataques se amplían hasta convertirse en evidentes sonambulismos acompañados de alucinaciones, que enlazan oníricamente con percepciones externas casuales. Con la curación del agotamiento nervioso desaparecen también las manifestaciones histeriformes.

34 En la zona de la *inferioridad psicopática con colorido histérico* nos encontramos con numerosas manifestaciones que llevan en sí ciertamente, como ocurre en este caso, los síntomas de distintos cuadros clínicos determinados, pero sin que sea posible asignar con seguridad tales manifestaciones a ninguno de ellos. En parte son estados ya establecidos como cuadros clínicos autónomos; así, por ejemplo, la mentira patológica, la ensoñación patológica, etc. Pero muchos de estos estados están aguardando todavía una elaboración científica profunda y por el momento se mueven en el ámbito de la anécdota más o menos científica. Quienes presentan estos estados son aquellos que tienen habitualmente alucinaciones o los iluminados, que atraen hacia sí la atención de su entorno unas veces como poetas y artistas, y otras veces como santos, profetas o fundadores de sectas.

35 La génesis de la mentalidad peculiar de estas personas se halla envuelta muchas veces en una oscuridad absoluta, pues sólo en pocas ocasiones se consigue someter a una de estas notables figuras a una observación exacta. En consideración al significado histórico, a menudo grande, de tales personajes parece deseable poseer un material científico que nos permita obtener, basándonos en él, mayores evidencias internas sobre el desarrollo psicológico de su peculiaridad. Si dejamos de lado los productos, hoy en día casi carentes de valor, de la orientación pneumatológica* de comienzos del siglo XIX, la bibliografía científica en alemán es muy pobre en observaciones pertinentes, e incluso parece existir una auténtica aversión a realizar elaboraciones del mencionado campo. Lo que de hecho sabemos sobre él lo debemos casi exclusivamente a los trabajos efectuados

* El calificativo «pneumatológica» aplicado a la orientación de los estudios sobre psicología «de comienzos del siglo XIX» en Alemania, debe entenderse en un sentido etimológico, esto es, en la línea de la traducción habitual del vocablo griego *pneuma* por el latino *spiritus*. Dicha orientación «pneumatológica», o «espiritual», es la propia del pensamiento romántico en sus diversas vertientes, tanto la más rigurosa —la derivada de la *Naturphilosophie* de Schelling— como las más especulativas, de alguna de las cuales se hablará más adelante. La afirmación de Jung de que «parece existir una auténtica aversión a realizar elaboraciones del mencionado campo» en el ámbito germánico revela uno de los «traumas» de la medicina alemana del periodo positivista, puesta de relieve por los estudios historicomédicos: los herederos de Virchow se avergonzaban de sus antepasados, tenidos por delirantes especuladores; dado que la psicología fue uno de sus campos de investigación preferentes, resultaba bastante sospechosa para los sacerdotes del laboratorio y de la clínica [LM].

por investigadores de lengua francesa e inglesa. Por ello parece cuando menos deseable enriquecer la bibliografía de lengua alemana en este aspecto. Estas consideraciones son las que me han movido a publicar algunas observaciones que tal vez contribuyan a ampliar nuestros conocimientos sobre la relación entre los estados crepusculares histéricos y los problemas históricos y de la psicología de lo normal.

I. CASO DE SONAMBULISMO EN UNA JOVEN CON TARAS HEREDITARIAS (MÉDIUM ESPIRITISTA)

36 El caso siguiente he estado observándolo durante los años 1899 y 1900. Dado que yo no mantenía ninguna relación como médico con la señorita S. W., no me fue posible efectuar en ella, por desgracia, una exploración corporal para detectar estigmas histéricos. Llevé un diario detallado de las sesiones a que asistí y después de cada una de ellas lo completaba. El informe que presento a continuación es una exposición condensada basada en mis anotaciones. Por consideración a la familia de la señorita S. W. y a su propia persona ha sido necesario modificar algunos datos no esenciales y omitir diversos detalles en la exposición de sus historias novelescas, que en gran parte se componen de asuntos muy íntimos.

37 Señorita S. W., de quince años y medio, protestante. Su abuelo paterno fue muy inteligente, clérigo, con frecuencia tenía alucinaciones en estado de vigilia. (La mayoría de las veces esas alucinaciones eran visiones, también eran a menudo escenas dramáticas completas, con diálogos, etc.) Un hermano del abuelo paterno fue débil mental, excéntrico, y asimismo vidente de espíritus. Una hermana del abuelo paterno tuvo un carácter peculiar, raro. La abuela paterna sufrió a los veinte años, tras padecer una enfermedad febril (¿tifus?), un ataque de muerte aparente; así permaneció durante tres días y fue despertando de él poco a poco, una vez que le quemaron con un hierro candente el vértex cefálico*. Con posterioridad esa abuela padecía, en situaciones emocionales intensas, desmayos que iban seguidos casi regularmente de un breve sonambulismo durante

* Esta práctica terapéutica había sido propuesta por Johann Christian Reil (1759-1813), creador del término *Psychiatrie*, en el marco del Romanticismo médico alemán, en sus *Rapsodias sobre la aplicación de los métodos curativos psíquicos a los trastornos mentales* (1803). Como Jung advierte, esta práctica, así como otras semejantes, no se concebía como un acto violento, represivo o punitivo, sino como un modo de volver a la conciencia al enajenado, en el caso de Reil para aplicar, entonces, una variante de «tratamiento moral» a través del discurso suasorio del médico [LM].

el cual hacía profecías. El padre de la señorita S. W. es una personalidad original, peculiar, con ideas extravagantes. Dos de los hermanos del padre se parecen a él. Los tres tienen alucinaciones en estado de vigilia (segunda vista, premonición, etc.). Un tercer hermano posee un carácter extravagante, excéntrico y está unilateralmente dotado. La madre de la señorita S. W. padece una inferioridad psicopática congénita que a menudo roza lo psicótico. Una hermana de la señorita S. W. es histérica, vidente, y otra padece «ataques cardiacos nerviosos».

38 La señorita S. W. tiene una constitución muy grácil, presenta una estructura craneal un poco raquítica, pero sin hidrocefalia pronunciada, el color de su rostro es un poco pálido y los ojos, oscuros, poseen un brillo peculiarmente penetrante. La señorita S. W. nunca ha padecido enfermedades destacables. En la escuela primaria fue una alumna mediocre, se interesaba por pocas cosas, era distraída. En general su comportamiento era un poco retraído, pero a menudo podía dejar paso de repente a la más desenfrenada y exaltada alegría. Tiene una inteligencia mediocre. Carece de aptitudes especiales. No tiene ningún talento para la música. No le gustan los libros, prefiere las labores manuales o estar sentada absorta en sus ensoñaciones. Ya en la escuela primaria parecía estar a menudo ausente mentalmente, a menudo incurría en paralexias peculiares cuando leía en voz alta; así, por ejemplo, leía, en vez del vocablo *Ziege* [cabra], el vocablo *Geiss* [cabra], y en vez del vocablo *Treppe* [escalera], el vocablo *Stege* [escalera], y esto ocurría con tanta frecuencia que sus hermanos se reían de ella por ese motivo. Por lo demás, nunca se observaron en S. W. anormalidades de ningún género; sobre todo, nunca hubo manifestaciones histéricas graves. La familia de la señorita S. W. la componen artesanos y comerciantes y el círculo de sus intereses es muy reducido. En esa familia nunca se toleraron libros de contenido místico. La educación de la señorita S. W. fue deficiente. Dejando de lado que eran muchos hermanos y que, por lo tanto, la enseñanza se impartía en bloque, los niños tuvieron que sufrir también mucho a causa de la manera incongruente, inculta y a menudo dura como los trataba su madre. El padre, comerciante muy ocupado, no pudo dedicarse mucho a sus hijos y falleció cuando la señorita S. W. aún era pequeña. Dadas estas desfavorables circunstancias no es de extrañar que la señorita S. W. se sintiese oprimida y desgraciada. A menudo sentía miedo de ir a casa y prefería permanecer en cualquier otro lugar. De ahí que se entretuviese mucho con sus compañeras de juego y fuese creciendo de esa manera, sin tener apenas contacto con la cultura. Ello hace que su nivel cultural sea relativamente bajo y que, en consecuencia, sus intereses sean muy

reducidos. También son muy reducidos sus conocimientos literarios. Conoce las poesías de Schiller y de Goethe y de algunos otros poetas que habitualmente aprenden de memoria los niños en la escuela primaria y, además, algunas canciones de las que aparecen en los cantorales y algunos fragmentos de los salmos. En prosa el nivel más alto de sus lecturas lo constituyen sin duda las novelas baratas que se publican en los periódicos y las de Wilhelmine Heimburg. Libros de contenido más culto no los leyó la señorita S. W. hasta la época en que se desarrolló su sonambulismo.

39 En casa y a sus amigas oyó hablar de las «mesas giratorias» y empezó a interesarse en ello. Pidió que le dejasen participar alguna vez en experimentos de ese género. Pronto se vio cumplido el deseo de la paciente. En julio de 1899, en el círculo de sus amigas y sus hermanos, participó algunas veces, por broma, en la rotación de las mesas. Y así se realizó el descubrimiento de que la señorita S. W. era una médium excelente. Se produjeron algunas comunicaciones de carácter serio, que fueron recibidas con asombro general. Lo que ante todo causó sorpresa fue el tono pastoral que tenían esas comunicaciones. El espíritu se presentó a sí mismo como abuelo de la médium. Yo conocía a la familia de la señorita S. W. y de esa manera conseguí participar en aquellos experimentos. A comienzos de agosto de 1899 tuvieron lugar en mi presencia los primeros ataques de sonambulismo experimentados por la paciente. La mayoría de las veces trascurrían de la manera siguiente: la señorita S. W. iba cayendo con lentitud al suelo o sobre una silla al tiempo que palidecía intensamente, cerraba los ojos, se volvía cataléptica, respiraba profundamente algunas veces y luego comenzaba a hablar. En este estadio del ataque casi siempre estaba desmadejada y conservaba los reflejos palpebrales y también la sensibilidad táctil. Era muy sensible a los contactos físicos inesperados, que la asustaban, especialmente durante el estadio inicial del ataque.

40 La señorita S. W. no reaccionaba si se la llamaba por su nombre. En sus conversaciones sonambúlicas imitaba con extrema habilidad a parientes y conocidos ya fallecidos, imitaba todas sus peculiaridades, hasta el punto de que causaba una impresión duradera también en personas no influidas. Asimismo imitaba, por ejemplo, a personas que conocía únicamente por descripciones de otros y lo hacía con tanto tino que ninguno de los oyentes podía negarle por lo menos una considerable teatralidad. A las meras palabras fueron añadiéndose poco a poco gestos, que acabaron llevando a *attitudes passionnelles* e incluso a escenas dramáticas completas. La señorita S. W. adoptaba posturas de oración, de éxtasis, y en ellas hablaba, brillantes los ojos, con una retórica apasionada y ardiente, que en

verdad resultaba arrebatadora. La lengua de que en esos momentos se servía era exclusivamente el alemán culto, que hablaba con perfecta seguridad y soltura, en contraste con su modo de expresarse en estado de vigilia, que era muy inseguro y atropellado. Sus movimientos eran entonces completamente sueltos, estaban llenos de noble gracia y expresaban con mucha belleza sus cambiantes estados sentimentales. Durante este estadio su modo de comportarse cambiaba sin sujetarse a reglas y era enormemente variado en los distintos ataques. Unas veces la señorita S. W. yacía tranquila, sin moverse, con los ojos cerrados, sobre el sofá o en el suelo, y eso duraba desde diez minutos a dos horas; otras veces permanecía semisentada y hablaba con voz y dicción alteradas; y otras, en fin, se movía sin parar y adoptaba todas las posturas pantomímicas posibles. Igual de cambiante e irregular era el contenido de lo que decía. Unas veces hablaba de sí misma en primera persona, pero nunca lo hacía por mucho tiempo, y casi siempre era para predecir el próximo ataque que iba a experimentar; otras hablaba de sí misma en tercera persona (esto era lo habitual). Entonces representaba a alguien, bien a personas ya fallecidas a las que había conocido, bien a personas que ella misma se inventaba y cuyo papel desempeñaba con coherencia, de acuerdo con las características que les había asignado. La mayoría de las veces aún sobrevenía hacia el final del éxtasis un estadio cataléptico con *flexibilitas cerea*, que iba pasando poco a poco al momento del despertar. Era casi constante su empalidecimiento repentino, que llegaba a alcanzar un colorido anémico, céreo, y que infundía realmente miedo; a menudo este empalidecimiento se producía ya al comienzo del ataque, pero también había veces en que no aparecía hasta su segunda mitad. Entonces su pulso era débil, pero regular, y con frecuencia era normal; la respiración era tenue, superficial, y a menudo casi imperceptible. Como ya he dicho, la señorita S. W. predecía a menudo los ataques que iba a tener. Inmediatamente antes de ellos la asaltaban sentimientos peculiares, estaba agitada, un poco angustiada y en algunas ocasiones expresó pensamientos de muerte: decía que probablemente moriría durante alguno de aquellos ataques, que en ellos su alma permanecía unida al cuerpo por medio de un hilo muy delgado, hasta el punto de que a menudo el cuerpo apenas podía seguir vivo. En una ocasión se observó después del estadio cataléptico una taquipnea que duró dos minutos, con cien respiraciones al minuto. Al principio los ataques se presentaban espontáneamente, pero más adelante S. W. podía producirlos por sí misma; para ello se sentaba en un rincón oscuro y se tapaba la cara con las manos. Con frecuencia este experimento no salía. Tenía lo que ella llamaba días «buenos» y días «malos».

41 Por desgracia está muy poco clara la cuestión de la amnesia posterior a los ataques. Una cosa es segura, y es que después de cada ataque se hallaba muy bien orientada sobre las cosas especiales que ella misma había vivido «en el éxtasis». No es seguro, en cambio, el modo como recordaba las conversaciones a las que ella servía de médium y los cambios habidos en su entorno durante los ataques. A menudo parecía conservar un recuerdo sumario de tales cosas. Pues muy a menudo solía preguntar, inmediatamente después de despertarse: «¿Quién estaba ahí? ¿No era X o Z? ¿Qué es lo que ha dicho?». También mostraba hallarse orientada superficialmente sobre el contenido de las conversaciones. A menudo decía entonces que poco antes de que ella se despertase le habían comunicado los espíritus los asuntos de que había estado hablándose. Pero con frecuencia no ocurría eso. Si alguien le contaba, a requerimiento suyo, el contenido de lo hablado durante el trance, muy a menudo se mostraba indignada por ese contenido. Ello hacía que a menudo estuviese triste y malhumorada durante horas, sobre todo cuando se habían producido indiscreciones desagradables. Entonces podía realmente montar en cólera y a menudo aseguraba que la próxima vez pediría a su guía que mantuviese alejados de ella a tales espíritus. Su indignación no era fingida, pues en estado de vigilia sólo a duras penas lograba dominarse a sí misma y dominar sus afectos, de manera que en su rostro se reflejaba enseguida cualquier cambio de temple. A veces parecía hallarse poco o nada orientada sobre los acontecimientos externos ocurridos durante el ataque. Rara vez notaba que alguien salía de la habitación o entraba en ella. Así, por ejemplo, a mí me prohibió que entrase en la habitación en una ocasión en que aguardaba comunicaciones especiales que quería ocultarme. Pese a todo, yo entré en la habitación, tomé asiento junto a las otras tres personas que allí había y escuché todo. La señorita S. W. tenía abiertos los ojos e interpeló directamente a varias de las personas presentes, mas no notó que yo estaba allí. Sólo lo notó cuando comencé a hablar; esto tuvo como consecuencia una violenta tempestad de indignación. Recordaba mejor —mas, al parecer, sólo de manera imprecisa— las manifestaciones de los participantes que se referían, o bien a lo dicho por ella en el trance, o bien directamente a su persona. Nunca pude descubrir una relación determinada de *rapport* en este aspecto.

42 Además de estos «grandes» ataques, cuyo transcurso se atenía a cierta regularidad, la señorita S. W. presentaba un gran número de otros automatismos. Estaban a la orden del día las premoniciones, los presentimientos, los temples imprevisibles y los repentinos cambios de humor. Yo nunca noté en ella estados en que estuviera senci-

llámente dormida. Al contrario, pronto me llamó la atención el hecho siguiente: a menudo, mientras se hallaba en animadísima conversación con nosotros, de repente la señorita S. W. continuaba hablando de manera confusa y carente de sentido, en un tono de peculiar monotonía, y al hacerlo miraba de frente, con aire soñador y los ojos semicerrados. La mayoría de las veces estas «ausencias» duraban sólo escasos minutos. Luego, de repente, reanudaba la conversación anterior con estas palabras: «¿Qué era lo que decía usted?». Al principio no quería proporcionar información sobre estas ausencias suyas, respondía con evasivas y afirmaba que había sufrido un ligero mareo, o que le dolía la cabeza, etc. Pero más tarde decía sencillamente: «Es que ellos han vuelto a estar ahí»; ellos, es decir: sus espíritus. Estaba sujeta a esas ausencias muy en contra de su voluntad, a menudo se oponía a ellas, decía: «No quiero, ahora no puedo, que vengan en otro momento, creen que estoy aquí únicamente para ellos». Y es que las ausencias la asaltaban también en la calle o en el trabajo, prácticamente en todas las situaciones. Cuando le sobrevenía ese estado en la calle, la señorita S. W. se apoyaba en una casa y aguardaba a que pasase el ataque. Durante estas ausencias, cuya intensidad era muy variada, tenía regularmente visiones y también muy a menudo —esto ocurría especialmente en aquellos ataques en que se ponía muy pálida— realizaba «viajes», esto es, según ella decía, abandonaba su cuerpo y se trasladaba a lugares lejanos, a los que la conducían sus espíritus. Estos largos viajes realizados durante el éxtasis la cansaban muchísimo. Después de ellos estaba a menudo completamente agotada durante horas y se quejaba de que los espíritus hubiesen vuelto a sustraerle mucha fuerza; decía que tales fatigas serían pronto demasiado para ella y que los espíritus deberían buscarse otra médium, etc. En una ocasión, después de un éxtasis de ese género, sufrió durante media hora una ceguera histérica. Caminaba con pasos vacilantes, a tientas, era preciso guiarla, no veía la luz que estaba encima de la mesa. Sin embargo, sus pupilas reaccionaban.

43 También sin ausencias propiamente dichas (si llamamos «ausencias» únicamente a los grados más altos de los trastornos de la atención) se producían visiones, y se producían ciertamente en gran número. Al principio las visiones se limitaban al estadio inicial del sueño nocturno. Al poco tiempo de que la señorita S. W. se hubiera acostado, su dormitorio se iluminaba y de la nebulosa claridad general iban destacándose unas figuras blancas, resplandecientes. Estaban completamente envueltas en vestiduras blancas parecidas a velos; las mujeres llevaban en la cabeza una especie de turbante y en la cintura un cinturón. Más tarde ocurría (todo esto, según las

declaraciones de la señorita S. W.) que «a menudo los espíritus estaban ya preparados» cuando ella entraba en el dormitorio para acostarse. Al final veía estas figuras también en pleno día, pero sólo de manera indistinta y por poco tiempo, siempre que no le sobreviniese una *absence* propiamente dicha, pues entonces las figuras adquirían una consistencia más natural y palpable. Pero la señorita S. W. prefería siempre la oscuridad. Por lo que ella contaba, parece que la mayor parte de las visiones tenía un contenido sumamente agradable. Al contemplar aquellas figuras experimentaba un sentimiento de dicha deliciosa. Mucho menos frecuentes eran las visiones de terror, de carácter demoniaco. Se presentaban únicamente de noche o en habitaciones oscuras. En algunas ocasiones la señorita S. W. vio figuras negras, bien en la calle, por la noche, bien en su habitación; una vez la aterrorizó en el oscuro pasillo de su casa un rostro horrible, de color rojo cobrizo, que de repente la miró de hito en hito. No he podido averiguar nada satisfactorio sobre la primera aparición de las visiones de la señorita S. W. Ella asegura que cuando tenía cinco o seis años vio una vez por la noche a su guía, esto es, a su abuelo (al que no había conocido en vida). De los parientes de S. W. no pude obtener corroboraciones objetivas de esa temprana visión. Parece que nunca más volvió a ocurrirle nada parecido, hasta que asistió a la primera sesión. A excepción de la luminosidad hipnagógica y de la fotopsia, nunca se produjeron alucinaciones elementales, sino que desde el principio fueron sistemáticas y afectaron de manera igual a todos los sentidos. Por lo que se refiere a la reacción intelectual a estos fenómenos, resulta notable la pasmosa naturalidad con que S. W. tomaba los sueños que tenía. Tanto su evolución hasta llegar a ser sonámbula como las numerosas vivencias enigmáticas que había experimentado le parecían completamente naturales. Veía todo su pasado únicamente a esta luz. Todo acontecimiento de los años anteriores que fuese un poco llamativo guardaba una relación clara y necesaria con su estado actual. La señorita S. W. se sentía feliz porque era consciente de haber encontrado la tarea de su vida. Como es natural, estaba firmemente convencida del carácter real de las visiones que tenía. Yo intentaba a menudo insinuarle una explicación crítica, pero ella adoptaba en todo momento una actitud de rechazo, pues cuando se hallaba en estado normal no entendía una explicación racional, y cuando se hallaba en estado hemi-sonambúlico la consideraba absurda, directamente contraria a los hechos. En una ocasión dijo: «Yo no sé si lo que los espíritus me dicen y me enseñan es verdadero, tampoco sé en último término si ellos mismos son los que dicen ser, pero lo que es incuestionable es que mis espíritus existen. Los

veo delante de mí, puedo tocarlos, hablo con ellos sobre todos los asuntos que quiero, en voz tan alta y natural como estoy hablando en este momento. Es imposible que no sean reales». La señorita S. W. se negaba totalmente a admitir que sus apariciones tuvieran un carácter patológico. En general la contristaban profundísimamente las dudas acerca de su salud o acerca de la realidad de sus mundos oníricos, y también estorbaba mis observaciones, encerrándose en sí misma cuando yo estaba presente y negándose a menudo durante bastante tiempo a realizar experimentos en mi presencia; de ahí que yo me guardase bien de manifestar en voz alta demasiadas dudas y reparos. En compensación S. W. disfrutaba de un respeto y una admiración tanto más unánimes entre sus parientes y conocidos más allegados, que solicitaban su consejo en todo género de asuntos. Con el tiempo logró alcanzar tal influencia sobre sus partidarios que tres de sus hermanos empezaron a tener alucinaciones análogas a las suyas. La mayoría de las veces estas alucinaciones comenzaban en forma de sueños nocturnos muy vivos y dramáticos, los cuales iban pasando poco a poco al estado de vigilia; las alucinaciones en parte eran hipnagógicas y en parte hipnopómpicas. Sobre todo una hermana casada de la señorita S. W. tuvo unos sueños vivísimos, que noche tras noche fueron ampliándose de manera coherente hasta que al final penetraron también en la consciencia despierta en forma de ilusiones poco claras y luego en forma de verdaderas alucinaciones, aunque nunca alcanzaron la nitidez plástica que tenían las visiones de la señorita S. W. Así, por ejemplo, esa hermana suya vio en sueños cómo se acercaba a su cama una demoniaca figura negra que discutía acaloradamente con una hermosa figura blanca, la cual intentaba retener a la negra; pero la figura negra agarró por el cuello a la figura blanca y la estranguló, momento en el que se despertó y vio, inclinada sobre ella, una sombra negra de contornos humanos y al lado una nebulosa figura blanca. La visión no desapareció hasta que ella encendió la luz. Visiones como ésta y parecidas se repitieron docenas de veces. Las visiones de los otros dos hermanos eran semejantes, pero no tan intensas.

44 En menos de un mes el tipo de ataques que hemos descrito, con su enorme profusión de visiones e ideas fantásticas, se desarrolló hasta alcanzar su máxima altura, nunca sobrepasada en lo sucesivo. Lo que posteriormente se añadió fue tan sólo una elaboración de todos aquellos pensamientos y ciclos de visiones que en cierta medida ya estaban insinuados como programa desde el primer momento. Además de los «grandes» ataques y de los estados de «ausencia» menores, pero cuyo contenido tenía igual importancia, también re-

sultó notable una tercera categoría de estados. Estoy refiriéndome a los estados hemi-sonambúlicos. Estos estados se presentaban, bien al comienzo, bien al final de los «grandes» ataques, pero también aparecían por sí mismos, con independencia de éstos. Fueron desarrollándose poco a poco en el curso del primer mes. No es posible indicar exactamente la fecha de su aparición. Lo que en este estado llama la atención es la expresión rígida del rostro, así como sus ojos brillantes y cierta dignidad y compostura de sus movimientos. En este estado la señorita S. W. es ella misma, o, mejor dicho, es su yo sonambúlico. Durante este estado se halla perfectamente orientada sobre el mundo externo, pero en cierta medida tiene puesto un pie en su mundo onírico. Ve y oye a sus espíritus, ve cómo dan vueltas por la habitación entre los miembros del círculo, cómo se detienen unas veces junto a uno y otra veces junto a otro de ellos. Dispone de un recuerdo claro sobre las visiones que ha tenido, los viajes que ha realizado, las enseñanzas que ha recibido. Habla con calma, claridad y precisión y en todo momento su temple es serio, casi solemne. Todo su ser delata una profunda religiosidad, libre de todo resabio pietista, y, sobre todo, su lenguaje no está influido de ninguna manera por la jerga bíblica y tratadística de su guía. Su aire solemne encierra un rasgo doliente, melancólico. Percibe dolorosamente la gran diferencia que hay entre su mundo nocturno, ideal, y la tosca realidad cotidiana. Este estado contrasta tremendamente con su existencia en estado de vigilia: no se encuentra en él el menor rastro de aquel ser inseguro y disarmónico, de aquel temperamento voluble, nervioso, que es tan característico del comportamiento habitual de la señorita S. W. Si uno habla con ella en este estado, tiene la impresión de estar hablando con una persona mucho mayor, a la que abundantes experiencias vitales han llevado a tener un aire seguro, lleno de compostura. También en este estado daba la señorita S. W. sus mejores productos, mientras que sus historias novelescas tenían la mayoría de las veces como contenido aquello que excitaba su interés en estado de vigilia. La mayoría de las veces el hemi-sonambulismo se presentaba espontáneamente, lo hacía por lo regular durante los experimentos con la mesa y se anunciaba en cada caso por el hecho de que S. W. comenzase a saber de antemano cada una de las comunicaciones automáticas que la mesa haría. Habitualmente interrumpía entonces los movimientos de la mesa y, tras un breve intervalo, entraba de manera más o menos repentina en éxtasis. S. W. demostraba tener unas antenas muy finas. Podía adivinar las preguntas sencillas que uno de los miembros del círculo —un miembro no «médium»— pensase, y responderlas. Para proporcionarle los apoyos necesarios bastaba con poner la mano sobre la mesa o sobre las

manos de ella. Nunca se consiguió una trasmisión mental de pensamientos. Más sorprendente todavía que la manifiesta ampliación de su personalidad resultaba la persistencia de su naturaleza anterior, habitual. La señorita S. W. hablaba con indisimulada complacencia de todas las pequeñas vivencias infantiles, de los amoríos y los secretos del corazón, de todas las travesuras y faltas de educación de sus compañeras de edad y de clase social. Para todo el que no conociera su secreto era ella una muchacha de quince años y medio que en ningún punto difería de millares de muchachas como ella. Tanto mayor era también el asombro cuando uno llegaba a conocer su otro lado. Al principio sus parientes más cercanos no podían comprender aquella metamorfosis; en parte no llegaron nunca a comprenderla del todo, de manera que se produjeron agrias discusiones en el seno de la familia, dado que una parte de ésta tomó partido a favor de la señorita S. W., mientras que otra parte se puso en contra, los segundos enjuiciaban con desprecio aquella «superstición», mientras que los primeros la sobrestimaban de manera exaltada. Durante el tiempo en que yo la conocí más de cerca la señorita S. W. llevó, por lo tanto, una vida extraña, contradictoria, una auténtica doble vida de dos personalidades que existían simultánea o sucesivamente, siempre disputándose la primacía. A continuación presentaré en orden cronológico algunas de las más interesantes actas de aquellas sesiones.

1. *Actas de las sesiones*

45 *Primera y segunda sesiones*, agosto de 1899. La señorita S. W. asumió enseguida la conducción de las «comunicaciones». El «psicógrafo», que en este caso era una copa invertida sobre la cual se apoyaban dos dedos de la mano derecha, se movía de letra en letra con la celeridad del rayo. (Alrededor de la copa se habían dispuesto en círculo unos trozos de papel con letras y números.) Se comunicó que estaba presente el abuelo de la «médium» y que hablaría con nosotros. Vinieron luego en rápida sucesión numerosas comunicaciones, casi todas ellas de contenido religioso y edificante, expresadas unas con las palabras ordenadas correctamente, otras con algunas letras trastocadas, y otras, en fin, con la letras colocadas en orden inverso. Estas últimas palabras y frases eran formuladas a menudo con tal rapidez que resultaba imposible seguir su contenido y sólo con posterioridad se pudo conocerlo, invirtiendo el orden de las letras. En un determinado momento las comunicaciones quedaron interrumpidas bruscamente por una comunicación nueva que anun-

ció la presencia del abuelo de quien esto escribe. En esta ocasión se produjo la siguiente observación jocosa: «Es evidente que esos dos *spirits* se llevan muy mal entre sí». Mientras se realizaban estos experimentos anocheció. De repente la señorita S. W. se puso inquieta, se levantó de golpe, angustiada, cayó de rodillas y exclamó: «Ahí, ahí, ¿no veis esa luz, esa estrella ahí?», y señalaba un rincón oscuro de la habitación. Cada vez estaba más agitada y pedía angustiosamente luz. Estaba pálida, lloraba: decía que se sentía extraña, que no sabía qué estaba pasándole. Cuando se trajo una luz, se calmó. Los experimentos quedaron suspendidos.

46 En la sesión siguiente, que tuvo lugar a los pocos días, también al atardecer, se obtuvieron comunicaciones parecidas del abuelo de S. W. En el momento de anochecer S. W. se recostó de repente en el sofá, empalideció, cerró los ojos, dejando tan sólo una pequeña abertura entre los párpados, y permaneció inmóvil en esa postura. Los globos oculares estaban vueltos hacia arriba, existía el reflejo palpebral, así como también la sensibilidad táctil. La respiración era tenue, casi imperceptible. El pulso, lento, débil. Este estado duró como una media hora y a continuación S. W. se incorporó de repente, dando un suspiro. La intensa palidez del rostro, que había persistido durante todo el ataque, dejó paso al color anterior, rosado. S. W. estaba un poco confusa y desconcertada, dio a entender que había visto toda suerte de cosas, pero no quiso contarlas. Sólo tras ser preguntada con insistencia relató que, hallándose en un peculiar estado de vigilia, había visto a su abuelo del brazo del abuelo de quien esto escribe. Y añadió que luego los dos pasaron de repente, sentado el uno al lado del otro, en un coche de caballos abierto.

47 *Tercera sesión*. En la tercera sesión, que tuvo lugar a los pocos días, se produjo enseguida un ataque análogo al anterior, que duró algo más de media hora. Después, S. W. habló de numerosas figuras blancas, transfiguradas, cada una de las cuales le había entregado una flor que poseía un significado simbólico especial. Casi todas aquellas figuras eran parientes ya fallecidos. Sobre el contenido exacto de sus conversaciones mantuvo un obstinado silencio.

48 *Cuarta sesión*. Una vez que la señorita S. W. se halló en sonambulismo, comenzó a mover los labios de una manera peculiar y a emitir al mismo tiempo ruidos parecidos a los que uno hace cuando deglute y gargariza. Luego susurró suave e incomprensiblemente. Esto duró unos pocos minutos y a continuación empezó de repente a hablar con una voz alterada y profunda. Hablaba de sí misma en tercera persona: «Ella no está aquí, se ha ido». Siguieron luego varias

frases de contenido religioso. Tanto del contenido como del lenguaje resultaba fácil deducir que estaba imitando a su abuelo, el cual había sido clérigo. El contenido de lo que dijo no sobrepasó el nivel mental de las «comunicaciones». El tono de su voz tenía en sí algo de artificioso y forzado y no recobró la naturalidad hasta que la voz fue acercándose más y más, en el curso de la conversación, a la voz propia de la médium. (En sesiones posteriores la voz se alteraba transitoriamente tan sólo cuando se manifestaba un *spirit* nuevo.) Posteriormente la médium sufrió de amnesia con respecto a lo dicho en trance. Hizo alusiones a una estancia suya en el *Más Allá*. Habló de una beatitud jamás sospechada que había sentido. Hay que advertir que el hablar durante el ataque era algo que se producía con absoluta espontaneidad y que no había habido con anterioridad ninguna sugestión a este respecto.

49 Inmediatamente después de esta sesión conoció S. W. el libro de Justinus Kerner* *Die Seherin von Prevorst* [La vidente de Prevorst][21]. En adelante S. W. comenzó a magnetizarse a sí misma hacia el final del ataque; lo conseguía en parte haciendo *passes* regulares y en parte realizando extraños movimientos en forma de círculo y en forma de ocho, que ejecutaba simétricamente con ambos brazos a la vez. Según señaló ella misma, hacía esos movimientos para expulsar los intensos dolores de cabeza que aparecían después de los ataques. Al abuelo se añadieron durante las sesiones del mes de agosto (aquí no relatadas) otros muchos *spirits* mentalmente afines a él, que no produjeron nada digno de mención. Cada vez que aparecía un *spirit* nuevo, el movimiento de la copa variaba de un modo sorprendente: la mayoría de las veces se deslizaba a lo largo de la serie de letras y tocaba ora una ora otra de ellas, pero sin que de aquello resultase sentido alguno. La ortografía era completamente insegura y arbitra-

* Justinus Kerner (1786-1862) es, probablemente, el representante más conspicuo del ala mística de la medicina romántica. Médico rural, descubrió la causa de una serie de muertes inexplicables: un envenenamiento producido por salchichas en conserva, que hoy se identifica sin dificultad con el botulismo. Este hallazgo, que da prueba de su buen sentido clínico y epidemiológico, constituye, empero, sólo una cara de su auténtica personalidad; pues lo que le haría famoso —no sólo hasta el momento en que Jung escribe, sino hasta hoy mismo— sería, precisamente, la publicación del libro citado, *La vidente de Prevorst* (1829), que no es sino la más conocida de sus varias publicaciones sobre «videntes». La historia de su paciente, Friederike Hauffe, interpretada hoy como relato de una histeria muy grave, fue editada en varios idiomas y sigue publicándose en la actualidad, al menos en Alemania, donde constituye un texto clásico. La observación de la enferma durante años —observación que llegó a verse propiciada, en algunos periodos, por la convivencia, pues Frau Hauffe llegó a morar en la casa de Kerner— condujo al médico a afirmar la existencia de un mundo de espíritus que, ocasionalmente, puede abrirse paso hasta el nuestro. A nadie puede extrañar, por tanto, que el libro se convirtiera en una obra de referencia en círculos espiritistas [LM].

21. Primera edición en 1829.

ria y con frecuencia las primeras frases eran incompletas o estaban interrumpidas por mezcolanzas de letras desprovistas de cualquier sentido. La mayoría de las veces comenzaba luego de repente la fluidez de la escritura. Algunas veces se hicieron en completa oscuridad ensayos de escritura automática. Los movimientos para escribir comenzaban con violentas sacudidas del brazo, de modo que el lápiz agujereaba el papel. La primera prueba de escritura consistió en numerosos trazos y líneas en zig-zag de unos ocho centímetros de altura. En las pruebas sucesivas aparecieron primero palabras ilegibles de gran tamaño y sólo poco a poco fue volviéndose más pequeña y clara la letra. No era esencialmente distinta de la de la médium. El espíritu controlador volvió a ser el abuelo.

50 *Quinta sesión.* Ataques sonambúlicos del mes de septiembre de 1899. S. W. se sienta en el sofá, se recuesta en él, cierra los ojos, respira leve y regularmente. Poco a poco se pone cataléptica. Como a los dos minutos desaparece la catalepsia y a continuación S. W. duerme aparentemente tranquila, con la musculatura completamente relajada. De repente, comienza a hablar con voz apagada: «No, toma tú el rojo, yo tomaré el blanco — tú puedes tomar el verde, y tú, el azul. — ¿Estáis preparados? — Entonces, vamos». (Pausa de varios minutos, durante los cuales su rostro se cubre de una palidez cadavérica. Sus manos están frías y también profundamente anémicas.) De repente exclama en voz alta y solemne: «Albert, Albert, Albert — luego, con un susurro—: habla tú ahora». Sigue una pausa bastante larga, durante la cual la palidez del rostro alcanza el más alto grado imaginable. (De nuevo en voz alta y solemne:) «Albert, Albert, ¿es que no crees a tu padre? —Te digo que en la doctrina de N. hay muchos errores. —Piensa en ello». Pausa. La palidez del rostro disminuye. «Vaya, está tan asustado que no ha podido decir ni una palabra». (Estas palabras son pronunciadas con el tono habitual de conversación.) Pausa. «Seguro que pensará en ello». Ahora, con el mismo tono de conversación, S. W. sigue hablando en un idioma extranjero, que suena parecido al francés y al italiano y unas veces se asemeja a aquél y otras veces a éste. Habla con fluidez y gracia, muy deprisa, de modo que se entienden sólo algunas palabras, mas, dado su carácter extranjero, no es posible retenerlas en la memoria. De vez en cuando se repiten algunas palabras, como: *wena*, *wenes*, *wenai*, *wene*, etc. Lo más asombroso es la absoluta naturalidad con que habla S. W. De vez en cuando hace pausas, como si alguien le respondiese. De repente dice en alemán: «Ay, ¿ya es la hora?» (Con voz compungida) «¿Ya tengo que irme? — ¡Adiós, adiós!». Mientras pronuncia las últimas palabras se expande por su rostro una expresión indescriptible de

bienaventuranza extática. Levanta los brazos, se abren sus ojos, hasta entonces cerrados, mira hacia arriba con ojos brillantes. Permanece un instante en esta postura, luego sus brazos caen, relajados, los ojos se cierran, la expresión del rostro se vuelve ahora cansada y agotada. Tras un breve estadio cataléptico se despierta con un suspiro. Asombrada, mira alrededor: «He vuelto a dormir, ¿no es verdad?». Le contamos que mientras dormía ha estado hablando; esto produce en ella una viva indignación, que aumenta cuando se entera de que ha estado hablando en un idioma extranjero. «Pero si yo les he dicho a los espíritus que no quería, que no podía ser, que me fatiga demasiado». (Se pone a llorar.) «Ay, Dios, ¿es que ha de repetirse todo, todo, como la última vez, es que no se me ahorrará nada?».

51 Al día siguiente volvió a producirse a la misma hora un ataque: una vez que S. W. se quedó dormida, se anuncia de repente Ulrich von Gerbenstein. Ulrich von Gerbenstein se muestra como un humorístico charlatán, habla con desenvoltura, emplea el alemán culto, con acento del norte. Preguntado qué está haciendo en ese momento S. W., U. v. G. confiesa, tras largos rodeos, que S. W. se encuentra muy lejos y que entretanto él está allí para cuidar del cuerpo de ella, de la circulación de su sangre, de su respiración. También dice que ha de estar muy atento para evitar que se apodere de ella algún negro y le cause daño. Preguntado con insistencia, U. v. G. cuenta que la señorita S. W. ha ido con los otros a Japón para aparecerse allí a un lejano pariente suyo e impedirle contraer un matrimonio estúpido. Luego anuncia con voz susurrante el momento en que tiene lugar esa aparición, prohíbe durante algunos minutos toda conversación, señala el súbito empalidecimiento de S. W. que acaba de producirse, y hace notar que una materialización a una distancia tan grande es algo que cuesta una fuerza correspondiente. A continuación U. v. G. ordena que se apliquen compresas frías a la cabeza de S. W. para aliviar el fuerte dolor de cabeza que más tarde padecerá. A medida que el color del rostro de S. W. va reanimándose poco a poco, la conversación se hace más viva. Gira en torno a toda suerte de bromas y banalidades pueriles; de repente dice U. v. G.: «Los veo venir, pero aún se hallan muy lejos, los veo allí, como una pequeña estrella». S. W. señala con la mano hacia el norte. Naturalmente, las personas allí presentes preguntan con asombro cómo es que no vienen del este, a lo que U. v. G. replica sonriendo: «Es que vienen por el camino directo, el que pasa por el polo Norte. Y ahora yo me voy; adiós». Inmediatamente después S. W. suspira, se despierta, está de mal humor y se queja de que sufre fortísimos dolores de cabeza. Dice que ha visto que U. v. G. estaba de pie junto a su cuerpo y pregunta qué ha contado. Se enfada por la «estúpida palabrería» de

U. v. G., de la que, afirma, éste no puede prescindir ni por un momento.

52 *Sexta sesión*. Comienzo habitual. Profundo empalidecimiento de S. W., que yace tendida y apenas respira. De repente dice en voz alta y solemne: «Sí, espántate, que soy yo. —Te prevengo contra la doctrina de N. Mira, todo lo que pertenece a la fe está contenido en la esperanza. —¿Te gustaría saber quién soy? Dios reparte sus dones allí donde tú menos lo sospechas. —¿No me conoces?». Sigue un susurro incomprensible. Poco después se despierta.

53 *Séptima sesión*. La señorita S. W. se duerme enseguida, yace sobre el sofá. Está muy pálida. No dice nada, suspira de vez en cuando. De pronto abre los ojos, se incorpora, se sienta en el sofá, se inclina hacia delante y dice en voz baja: «Has pecado gravemente, has caído muy bajo». Se inclina hacia delante, como si estuviese hablando con alguien arrodillado delante de ella. Se pone de pie, se gira hacia la derecha, extiende la mano, indica el lugar hacia el que había estado inclinada anteriormente y pregunta en voz alta: «¿Quieres perdonarla? No perdones a la persona, sino a su espíritu. No es ella quien ha pecado, sino su ser humano». A continuación se arrodilla y permanece como unos diez minutos en actitud orante. Después se levanta de repente, mira al cielo con expresión extática y luego vuelve a ponerse de rodillas, con el rostro apoyado en las manos, y susurra palabras ininteligibles. En esa postura permanece inmóvil varios minutos. A continuación se levanta, vuelve a mirar hacia arriba con el rostro transfigurado y se echa en el sofá. Poco después se despierta.

2. *Desarrollo de las personalidades sonambúlicas*

54 Al comienzo de muchas sesiones dejábamos que la copa se moviese espontáneamente, después de lo cual se producía siempre de manera estereotípica esta invitación: «Tenéis que hacer preguntas». Dado que muchas veces participaban en las sesiones espiritistas convencidos, enseguida preguntaban, como es natural, por todas las cosas notables del espiritismo, sobre todo por los «espíritus protectores». Las respuestas que se daban a estas preguntas eran en parte nombres de personas conocidas ya fallecidas y en parte nombres de personas desconocidas, como Berthe de Valours, Elisabeth von Thierfelsenburg, Ulrich von Gerbenstein, etc. El *spirit* controlador era casi exclusivamente el abuelo de la médium, el cual declaró en una ocasión que quería a la médium más que a nadie en este mundo, pues la había protegido desde la infancia y conocía todos sus pensamientos.

Esta personalidad producía un diluvio de sentencias bíblicas, consideraciones edificantes y cantos de devocionario, también versos compuestos por ella misma, como los siguientes:

> Sé fiel en la fe,
> Aférrate a tu Dios,
> No dejes que te roben el consuelo celestial,
> Que nunca ha dejado a nadie en el oprobio.
> El consuelo celestial de presentarte ante Dios
> Si la miseria terrenal oprime el alma.
> Quien sabe rezar, rezar de corazón,
> También sabe soportar las pruebas que Dios envía.

55 Numerosos productos parecidos a éste delatan por su contenido banal, lleno de unción, que su origen está en este o en aquel tratadillo de devoción. Desde el momento en que S. W. comenzó a hablar en éxtasis hubo conversaciones muy animadas entre los miembros del círculo y la personalidad sonambúlica. En lo esencial el contenido de las respuestas así obtenidas era el mismo contenido banal, genéricamente edificante, que tenían las comunicaciones psicográficas. El carácter de esta personalidad sonambúlica se distingue por una seriedad seca, realmente aburrida, un moralismo rigorista y una devoción pietista (que no concuerda con la realidad histórica del verdadero pietismo). El abuelo de la médium es su guía y su custodio; durante el éxtasis da toda suerte de consejos, predice los ataques que vendrán y lo que ocurrirá en el momento del despertar, etc. Prescribe compresas frías, imparte instrucciones sobre el modo como debe estar colocada la médium o sobre la organización de las sesiones, etc. Su relación con la médium es muy cariñosa. En vivo contraste con este desmañado personaje onírico se halla una personalidad que ya emerge esporádicamente en las comunicaciones psicográficas de las primeras sesiones. Pronto se pone de manifiesto que es el difunto hermano del señor R., quien por entonces participaba en las sesiones. Ese hermano ya fallecido, cuyo nombre era P. R., le soltaba a su hermano vivo generalidades sobre el amor fraterno, etc. Esquivaba de todos los modos posibles las preguntas específicas. En cambio desarrolló una elocuencia realmente asombrosa frente a las señoras del círculo y en particular lanzaba requiebros a una señora que nunca conoció al señor P. R. mientras éste vivía. P. R. afirmó que, ya en vida, él andaba loco por ella, que se la había encontrado bastantes veces por la calle sin saber quién era y que ahora se alegraba enormemente de poder conocerla de esta insólita manera. Llenaba una gran parte de las sesiones con cumplidos insul-

sos, observaciones impertinentes sobre los señores, sosas bromas infantiles, etc. Varios miembros del círculo se ofendieron por la frivolidad y banalidad de este *spirit*, lo cual hizo que desapareciese por una o dos sesiones, mas pronto volvió a presentarse, primero con mansedumbre, incluso con frases cristianas, pero no tardó en recaer en el viejo tono de antes.

56 Además de estas dos personalidades netamente separadas se presentaron otras que en su mayoría eran parientes ya fallecidos de la médium y apenas se diferenciaban del tipo representado por el abuelo. En consecuencia, la atmósfera general de las sesiones de los dos primeros meses fue solemne y edificante, sólo perturbada de vez en cuando por el trivial parloteo del señor P. R. A las pocas semanas de que comenzasen las sesiones el señor R. abandonó nuestro círculo, lo que produjo un cambio notable en el comportamiento de P. R., que se volvió monosilábico, aparecía menos y a las pocas sesiones desapareció, para no reaparecer ya más que rara vez, casi únicamente cuando la médium se hallaba a solas con la señora en cuestión. En su lugar pasó a primer plano una nueva personalidad, la cual, a diferencia del señor P. R., que siempre hablaba en el dialecto suizo-alemán, se servía de un alemán afectado, con acento del norte. En todo lo demás era la copia exacta del señor P. R. Su elocuencia resultaba tanto más notable por cuanto la señorita S. W. domina muy deficientemente el alemán culto, mientras que la nueva personalidad, que se presentó como Ulrich von Gerbenstein, hablaba un alemán casi impecable, abundante en expresiones y cumplidos amables[22].

57 Von Gerbenstein es un charlatán ingenioso, de pronta respuesta, es un *flaneur*, gran admirador de las señoras, frívolo y muy superficial. A lo largo del invierno de 1899 a 1900 fue dominando cada vez más, poco a poco, la situación, se hizo cargo, una tras otra, de todas las funciones a las que antes nos hemos referido que desempeñaba el abuelo y bajo su influencia desapareció visiblemente el carácter serio de las sesiones. Todas las sugestiones en contra se revelaron impotentes y finalmente hubo que suspender las sesiones por espacios de tiempo cada vez más largos.

58 Merece mencionarse la siguiente circunstancia, que es común a todas estas personalidades sonambúlicas. Tienen a su disposición la entera memoria de la médium, también la parte inconsciente de esa memoria, se hallan asimismo orientadas sobre las visiones que la médium tiene durante el éxtasis, pero su conocimiento de la fantasía de la médium durante el éxtasis es muy superficial. De las enso-

22. Ha de señalarse que un señor que habla el alemán del norte de Alemania frecuenta la casa de la señorita S. W.

ñaciones sonambúlicas no saben nada más que aquello de que se enteran ocasionalmente por los miembros del círculo. Nunca son capaces de proporcionar información sobre puntos dudosos o la información que proporcionan se halla en contradicción con las declaraciones de la propia médium. La respuesta estereotípica a preguntas de ese género es: «Preguntad a Ivenes, ella lo sabe»[23]. Por los ejemplos antes citados de distintos éxtasis puede verse que la consciencia de la médium no está en modo alguno inactiva durante el trance, sino que desarrolla una variadísima actividad fantástica. Para reconstruir el yo sonambúlico de la señorita S. W. dependemos enteramente de sus relatos a *posteriori*, pues en primer lugar las declaraciones espontáneas de su yo conectado con el estado de vigilia son escasas y la mayoría de las veces incoherentes, y en segundo lugar hay muchísimos éxtasis que transcurren sin pantomimas y sin palabras, de modo que resulta imposible sacar de la apariencia externa conclusiones sobre los procesos internos. La mayoría de las veces la señorita S. W. sufre de amnesia total con respecto a los fenómenos automáticos durante el éxtasis, si pertenecen al ámbito de las personalidades ajenas a su yo. De todos los demás fenómenos que están conectados directamente con su yo, como el hablar en voz alta, la glosolalia, etc., sí conserva por lo regular un recuerdo claro. Pero en todos los casos existe con seguridad una amnesia total únicamente en los primeros instantes posteriores al éxtasis. A lo largo de la primera media hora, durante la cual subsiste la mayoría de las veces una especie de hemi-sonambulismo acompañado de ensoñaciones, alucinaciones, etc., la amnesia va desapareciendo paulatinamente, ya que emergen recuerdos fragmentarios de lo ocurrido, aunque lo hacen de modo muy irregular y arbitrario.

59 Las sesiones posteriores comenzaban casi siempre poniendo en contacto las manos sobre la mesa, que inmediatamente comenzaba a moverse. Entretanto la señorita S. W. iba entrando gradualmente en el estado sonambúlico, para lo cual retiraba sus manos de la mesa, se recostaba en el sofá y caía en un dormir extático. Después contaba algunas veces sus vivencias, pero al hacerlo se mostraba muy reservada en presencia de extraños. Ya desde los primeros éxtasis insinuó que ella desempeñaba un papel privilegiado entre los espíritus; tenía, como cada uno de éstos, un nombre especial: Ivenes; su abuelo la rodeaba de cuidados muy especiales, durante el éxtasis de la visión de las flores le fueron enseñados secretos especiales, mas por el momento mantenía un profundo silencio sobre esos secretos. Durante los éxtasis en que hablaban los espíritus la

23. Ivenes es el nombre místico del yo sonambúlico de la médium.

señorita S. W. emprendía largos viajes, la mayoría de las veces iba a visitar a parientes suyos, a los que se aparecía; o bien se encontraba en el Más Allá, «en aquel espacio situado entre los astros del que la gente opina que está vacío; pero en él se encuentran numerosos mundos habitados por espíritus». Durante uno de los estados hemisonambúlicos que seguían con frecuencia a sus ataques la señorita S. W. describió con un lenguaje realmente poético un paisaje situado en el Más Allá, «un valle maravilloso, iluminado por la luz de la Luna, que está destinado a las generaciones todavía no nacidas». Describe su yo sonambúlico como una personalidad casi completamente liberada del cuerpo. Es una mujer adulta, pero de estatura pequeña, cabellos negros, de tipo pronunciadamente judío, envuelta en vestiduras blancas, la cabeza cubierta con un turbante. Habla y entiende la lengua de los espíritus, pues éstos hablan entre sí, por costumbre adquirida cuando fueron humanos, aunque propiamente no necesitan hablar, ya que se ven mutuamente sus pensamientos. «En realidad ella no siempre habla con los espíritus, sino que se limita a mirarlos y de esa manera comprende sus pensamientos». Viaja en compañía de cuatro o cinco espíritus, parientes suyos ya fallecidos, y visita a parientes y conocidos vivos, para indagar en su vida y en su forma de pensar, también visita todos los lugares que tienen fama de estar habitados por fantasmas. Tras conocer el libro de Kerner dice que su destino consiste en instruir y mejorar a los espíritus negros que están desterrados a ciertos lugares de la Tierra o que en parte se encuentran debajo de la superficie de ésta. (En analogía con la vidente de Prevorst.) Esta actividad le causa muchas molestias y dolores, durante los éxtasis y después de ellos se queja de sensaciones de sofoco, de violentos dolores de cabeza, etc. Pero a cambio de eso cada catorce días, los miércoles, le está permitido pasar la noche entera en los jardines del Más Allá en compañía de espíritus bienaventurados. Allí recibe enseñanzas sobre las fuerzas cósmicas y sobre las infinitamente complicadas relaciones de parentesco entre los seres humanos, y además sobre las leyes de la reencarnación, sobre los habitantes de los astros, etc. Por desgracia sólo detalló en cierta medida el sistema de las fuerzas cósmicas y de la reencarnación. Sobre los demás asuntos dejó caer la señorita S. W. nada más que algunas observaciones ocasionales. Así, por ejemplo, una vez regresó sumamente agitada de un viaje en tren. En el primer momento pensamos que le habría sucedido algo desagradable, hasta que por fin pudo calmarse y contó que un habitante de los astros se había sentado frente a ella en el tren. Por la descripción que de él hizo reconocí a un anciano comerciante que casualmente era un conocido mío y que tenía un rostro un poco antipático. En

relación con este acontecimiento la señorita S. W. contó muchas cosas extrañas de los habitantes de los astros, como que no tienen un alma divina como la tienen los seres humanos, no cultivan la ciencia ni la filosofía, pero, a cambio, están mucho más adelantados que nosotros en las artes técnicas. Y así, por ejemplo, según ella, hace ya mucho tiempo que se introdujo en Marte la máquina de volar, todo Marte está canalizado, los canales de Marte son lagos artificiales y sirven para el riego. Los canales son zanjas poco profundas, el agua que hay en ellos es muy somera. La excavación de los canales no causó especiales dificultades a los habitantes de Marte, pues el suelo de Marte es más blando que el de la Tierra. Los canales no están cruzados por puentes en ningún lugar, tampoco representan un obstáculo para el tráfico, pues todo el mundo viaja allí en la máquina volante. En los astros no hay guerras, dado que no existen en ellos divergencias de opinión. Los habitantes de los astros no tienen figura humana, sino todas las figuras ridículas posibles, que ni siquiera es posible imaginar. A los espíritus humanos que en el Más Allá obtienen permiso para viajar no les está permitido poner el pie en los astros. Tampoco a los habitantes de los astros que viajan les está permitido poner el pie en la Tierra, sino que tienen que permanecer a una distancia de veinticinco metros aproximadamente por encima de la superficie terrestre. Si infringen ese mandamiento quedan en poder de la Tierra, han de tomar un cuerpo como los seres humanos y no vuelven a quedar libres hasta que mueren de muerte natural. En cuanto seres humanos son fríos, duros de corazón y crueles. La señorita S. W. los reconoce por su mirada peculiar —en la que falta, según ella, el «alma»— y por su rostro lampiño, desprovisto de cejas, anguloso. Napoleón I, dice, fue un habitante de los astros.

60 En sus viajes no ve los paisajes que va cruzando a gran velocidad. Tiene la sensación de ir flotando y los espíritus le dicen cuándo ha llegado a su destino. Luego ella mira la mayoría de las veces sólo el rostro y la parte superior del cuerpo de la persona a la que quiere aparecerse o a la que quiere ver. Pocas veces pudo indicar cómo era el entorno en el que vio a la persona en cuestión. Alguna vez me vio a mí, pero sólo mi cabeza, no mi entorno. Se ocupaba mucho en la expulsión de espíritus y con ese fin escribió, en papeles que escondía en todos los sitios posibles, fórmulas en una lengua extranjera. En mi casa le resultaba especialmente desagradable la presencia de un asesino italiano al que ella llamaba Conventi. Intentó exorcizarlo varias veces y sin que yo lo supiese escondió en mi casa algunos de esos papeles, que más tarde fueron encontrados por casualidad. En uno de esos papeles aparece lo siguiente (escrito con lapiz de color rojo):

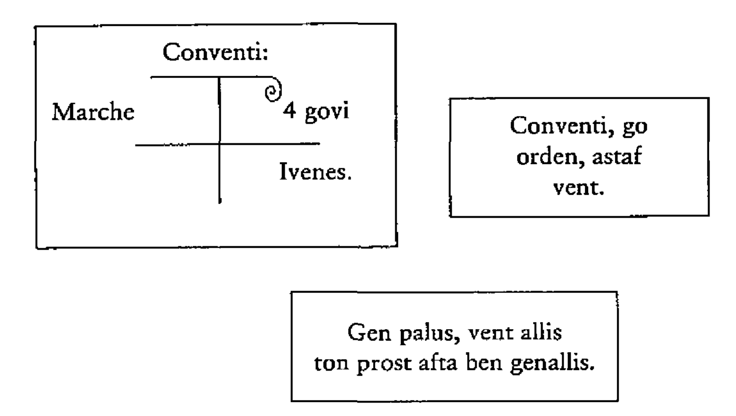


Figura 1

61 Desgraciadamente no obtuve nunca una traducción del texto, pues la señorita S. W. se mostró inaccesible a este respecto.

62 A veces la Ivenes sonambúlica habla directamente al público. Siempre emplea un lenguaje digno, con cierto resabio de marisabidilla; pero Ivenes no es untuosamente aburrida, revoltosa ni petulante, como lo son sus dos guías, sino que es seria, madura, devota y religiosa, de una gran delicadeza femenina, muy modesta, y siempre se somete al juicio de otros. Le es peculiar un rasgo elegiaco y soñador, melancólico y resignado, anhela irse de este mundo, regresa de mala gana a la realidad y se queja de su mala suerte y de su antipático ambiente familiar. Junto a esto tiene en sí algo soberano, da órdenes a sus espíritus, desprecia la petulante «charlatanería» de Gerbenstein, consuela a otras personas, conforta a los afligidos, previene y protege de los peligros del cuerpo y del alma. Trasmite el entero resultado intelectual de todas las manifestaciones, aunque lo atribuye a las enseñanzas que recibe de los espíritus. El estado hemi-sonambúlico de la señorita S. W. está sometido a la influencia completamente directa de Ivenes.

3. *Las novelas*

63 La mirada fantasmal tan peculiar que la señorita S. W. tenía durante el hemi-sonambulismo llevó a algunos miembros del círculo a compararla con la vidente de Prevorst. Fue una sugestión que no dejó de tener consecuencias. La señorita S. W. hizo alusiones a existencias anteriores que ella había vivido y pocas semanas más tarde desveló de golpe todo un sistema de reencarnaciones, pese a que con ante-

rioridad no había mencionado nunca nada que guardase relación con esto. Ivenes es un ser espiritual que aventaja algo a otros espíritus humanos. Cada uno de los espíritus humanos ha de encarnarse dos veces a lo largo de los siglos, pero Ivenes ha de hacerlo al menos una vez cada doscientos años; además de ella, sólo otros dos seres humanos comparten ese destino, y son Swedenborg* y Miss Florence Cook (la famosa médium de Crookes**). La señorita S. W. los llama «hermanos». Sobre las preexistencias de estas dos personalidades no proporcionó detalles. A comienzos del siglo XIX Ivenes fue la señora Hauffe, es decir, la vidente de Prevorst. A finales del siglo XVIII fue la mujer de un párroco protestante del centro de Alemania (no precisó el lugar) que fue seducida por Goethe y le dio un hijo. En el siglo XV fue una condesa de Sajonia y llevó el poético nombre de Thierfelsenburg. Ulrich von Gerbenstein es un pariente suyo de aquella época. El intervalo de trescientos años que entonces dejó pasar entre una encarnación y la siguiente y el desliz con Goethe hubo de expiarlos en los sufrimientos de la vidente de Prevorst. En el siglo XIII fue una aristócrata del sur de Francia, la señora de Valours, quemada por bruja. En los años que van desde el siglo XIII hasta los tiempos de las persecuciones de Nerón contra los cristianos se produjeron varias reencarnaciones, pero la señorita S. W. no proporcionó detalles más precisos sobre ellas. Fue martirizada en la persecución de Nerón contra los cristianos. Viene luego otra gran oscuridad hasta los tiempos de David, en los que Ivenes fue una judía corriente. Según ella, tras su muerte en aquella época Astaf, ángel perteneciente a un cielo superior, le encomendó llevar aquella carrera tan prodigiosa. En todas sus existencias anteriores fue médium y sirvió de intermediaria entre el Más Allá y el Más Acá. Sus «hermanos» tienen la misma edad y la misma profesión que ella. En cada una de sus distintas existencias anteriores estuvo casada y de esa

* Emanuel Swedenborg (1688-1772) fue un famoso visionario sueco, cuya proeza más relevante consistió en contemplar, en el momento en que se producía —a muchos kilómetros del lugar en que se encontraba—, el incendio del barrio de Südermalm, en Estocolmo. Como luego Kerner, estaba convencido —a causa de su trato con los ángeles— de la existencia de un mundo espiritual que podía entrar en comunicación con el nuestro. Precisamente de este intercambio con seres de naturaleza pneumática nació en él la idea de que había que fundar una nueva Iglesia, la *Nova Hyerosolima*, título de una de sus obras. La más leída de ellas fue, en todo caso, la muy extensa (¡ocho volúmenes!) titulada *Arcana caelestia* (1749-1756). La resonancia que sus obras alcanzaron movió a Kant a redactar su opúsculo *Los sueños de un visionario esclarecidos por los sueños de la metafísica* (1766). Aunque este escrito es explícitamente militante en favor de la razón, llama la atención la cautela con la que Kant se enfrenta al discurso visionario de Swedenborg, por reconocer que en modo alguno se trata de una superchería (cf. la edición castellana de esta obra realizada por P. Chacón e I. Reguera, Alianza, Madrid, 1987) [LM].

** Sir William Crookes, físico e investigador del alma (1832-1919).

manera fue fundando poco a poco una parentela colosal, de cuyas relaciones infinitamente complicadas estuvo ocupándose en muchos éxtasis. Por ejemplo, hacia el siglo VIII fue la madre de su propio padre, más tarde fue también la madre de su abuelo y de mi abuelo: de ahí la sorprendente amistad entre estos dos viejos señores, que por lo demás eran tan ajenos el uno al otro. Siendo señora de Valours fue la madre de quien esto escribe. Cuando fue quemada por bruja, quien esto escribe se lo tomó muy a pecho e ingresó en un monasterio de Rouen, llevó un sayal de color gris, llegó a ser prior, escribió un libro de botánica y murió muy anciano, habiendo sobrepasado los ochenta años. En el refectorio del monasterio de Rouen colgaba el retrato de la señora de Valours, en el cual aparecía medio sentada medio tendida. (La señorita S. W. adoptaba a menudo durante el estado hemi-sonambúlico esa misma postura en el sofá. Es la mismísima postura de Madame de Récamier en el conocido cuadro de David.) También un señor que participaba con bastante frecuencia en las sesiones y que tiene un lejano parecido con quien esto escribe fue uno de sus hijos en aquella época. Alrededor de ese núcleo familiar se agrupaban a mayor o menor distancia todas las personas que de alguna manera eran parientes o conocidos de la señorita S. W. Uno era del siglo XV, otro, un primo del siglo XVIII, etc.

64 La inmensa mayoría de los pueblos europeos procede de estos tres grandes linajes. Ella y sus hermanos descienden de Adán, el cual surgió por materialización; los demás pueblos que ya existían entonces y de entre los cuales tomó Caín a su mujer descienden del mono. Partiendo de estos círculos de parientes desarrolló la señorita S. W. un amplio chismorreo, toda una marea de historias novelescas, aventuras picantes, etc. El blanco contra el que principalmente se dirigían sus invenciones era una señora perteneciente al círculo de conocidos de quien esto escribe, la cual le resultaba, por razones imposibles de averiguar, enormemente antipática. La señorita S. W. explicó que aquella señora era la reencarnación de una famosa envenenadora parisiense que había levantado un gran revuelo en el siglo XVIII. Aseguraba que aquella señora continuaba ejerciendo también en la actualidad su peligroso oficio, pero que lo hacía con mucho más refinamiento que antes, pues, inspirada por espíritus malvados que la acompañaban, había descubierto una mezcla líquida que bastaba con exponer al aire para que en ella se concentrasen todos los bacilos de tuberculosis que revoloteaban alrededor, los cuales se desarrollaban allí magníficamente. Con aquel líquido, que sabía mezclar con las comidas, la señora había dado muerte a su marido, el cual falleció efectivamente de tuberculosis, y también a uno de sus amantes y a su propio hermano, para poder heredarlo. El

hijo mayor de esta señora, dijo, era un hijo ilegítimo tenido con su amante. Mientras estuvo viuda dio a luz en secreto a otro hijo, habido de otro amante, y, en fin, había mantenido relaciones deshonestas con su propio hermano (envenenado más tarde). De esta manera urdió la señorita S. W. otras innumerables historias parecidas a ésta, en las que ella creía firmemente. También en sus visiones aparecían actuando los personajes de estas historias novelescas; así aparecía, por ejemplo, esta misma señora en la visión antes referida de la confesión pantomímica y el perdón de los pecados. Todas las cosas de alguna manera interesantes que sucedían en el entorno de la señorita S. W. eran incluidas por ella en estos sistemas de historias novelescas y dispuestas en las relaciones de parentesco, con indicación más o menos exacta de las preexistencias y de los espíritus que ejercían su influencia. Eso mismo les ocurría a todas las personas que entablaban conocimiento con la señorita S. W. Según que tuviesen un carácter bien marcado o un carácter poco definido, las clasificaba respectivamente como segunda o como primera encarnación. La mayoría de las veces estas personas eran también calificadas de parientes, siempre asimismo de una manera completamente determinada. Más tarde, a menudo al cabo de varias semanas, volvía a aparecer de repente, con posterioridad a un éxtasis, una nueva y complicada historia novelesca que aclaraba mediante preexistencias o mediante relaciones ilegítimas aquel sorprendente parentesco. Las personas que a la señorita S. W. le resultaban simpáticas eran siempre por lo regular parientes cercanos suyos. Todas estas novelescas historias de familia eran siempre referidas con mucha cautela (a excepción de la que acabamos de narrar), de modo que resultaba totalmente imposible controlarlas. Pero siempre eran expuestas con una seguridad pasmosa y sorprendían por el aprovechamiento, a menudo sumamente hábil, de algunos detalles que la señorita S. W. había oído u observado en alguna parte. Estas historias novelescas son en gran parte historias de terror: en ellas desempeñan un gran papel los asesinatos cometidos con el veneno o con el puñal, las seducciones y los abandonos, las falsificaciones de testamentos, etc.

4. *Ciencia natural mística*

65 En lo que respecta a cuestiones pertenecientes a las ciencias naturales la señorita S. W. estuvo sometida a numerosas sugestiones. Cuando concluían las sesiones hablábamos y debatíamos la mayoría de las veces sobre numerosos y variados asuntos de las ciencias naturales y del espiritismo. Jamás intervino la señorita S. W. en esas conversaciones, sino que habitualmente permanecía sentada en un rincón,

con aire soñador, en estado hemi-sonambúlico. Unas veces oía unas cosas y otras veces oía otras, que captaba medio en sueños, pero nunca podía contar nada coherente si se le hacían preguntas al respecto, y también las explicaciones las entendía sólo a medias. A lo largo del invierno fueron emergiendo ciertas insinuaciones en distintas sesiones: decía que los espíritus estaban haciéndole extrañas revelaciones sobre las fuerzas del mundo y del Más Allá, pero que por el momento no podía decir todo. En una ocasión intentó hacer una exposición, pero lo único que dijo fue que en un lado estaba la luz y en otro la fuerza de la atracción*. Finalmente, en marzo de 1900, habiendo trascurrido numerosas sesiones sin que pronunciase ni una sola palabra sobre estos asuntos, se presentó de repente, lleno el rostro de contento, diciendo que ya había recibido todo de los espíritus. Sacó una larga y estrecha tira de papel en la que aparecían escritos numerosos nombres. A pesar de mis requerimientos, no soltó el papel de las manos, sino que me dictó el siguiente esquema [cf. página 41].

66 Puedo recordar con toda precisión que a lo largo del invierno de 1899 a 1900 hablamos repetidas veces, en presencia de la señorita S. W., de las fuerzas de repulsión y de atracción a propósito de la *Naturgeschichte des Himmels* [Historia natural del cielo][24], y asimismo de la ley de la conservación de la energía, de las distintas formas de la energía y de la cuestión de si también la fuerza de la gravedad eran una forma de movimiento. Es evidente que fue del contenido de esas conversaciones de donde sacó la señorita S. W. la base de su sistema místico. De él dio la explicación siguiente: las fuerzas están dispuestas en siete círculos. Fuera de esos siete círculos hay todavía otros tres círculos más, en los que se encuentran fuerzas desconocidas, intermedias entre las fuerzas y las materias. Las materias se encuentran en otros siete círculos, que envuelven a los diez mencionados círculos interiores[25]. En el centro se halla la Fuerza primordial, ella es la causa de la Creación y es una fuerza espiritual. El primer

* Tal como explica el mismo Jung en el párrafo siguiente, la idea de que el movimiento cósmico, a todos los niveles, está regido por fuerzas polares se encuentra en Kant, no sólo en la obra citada, sino también en los *Principios metafísicos de la ciencia de la naturaleza*, de 1786. Sin embargo, las fuerzas que menciona S. W. —luz y gravedad— coinciden más bien con las que, algo más tarde, presentará Schelling como originarias, como fundamento de todas las demás polaridades dinámicas. Esto tiene interés en cuanto permite suponer la existencia de algún tipo de vínculo, no detectado por Jung, entre la «ciencia natural mística» de S. W. con la *Naturphilosophie* de Schelling, que, como queda dicho, constituye uno de los pilares de la medicina romántica [LM].

24. Kant, *Allgemeine Naturgeschichte und Theorie des Himmels*.

25. En la figura 2 están representados únicamente los siete primeros círculos interiores.

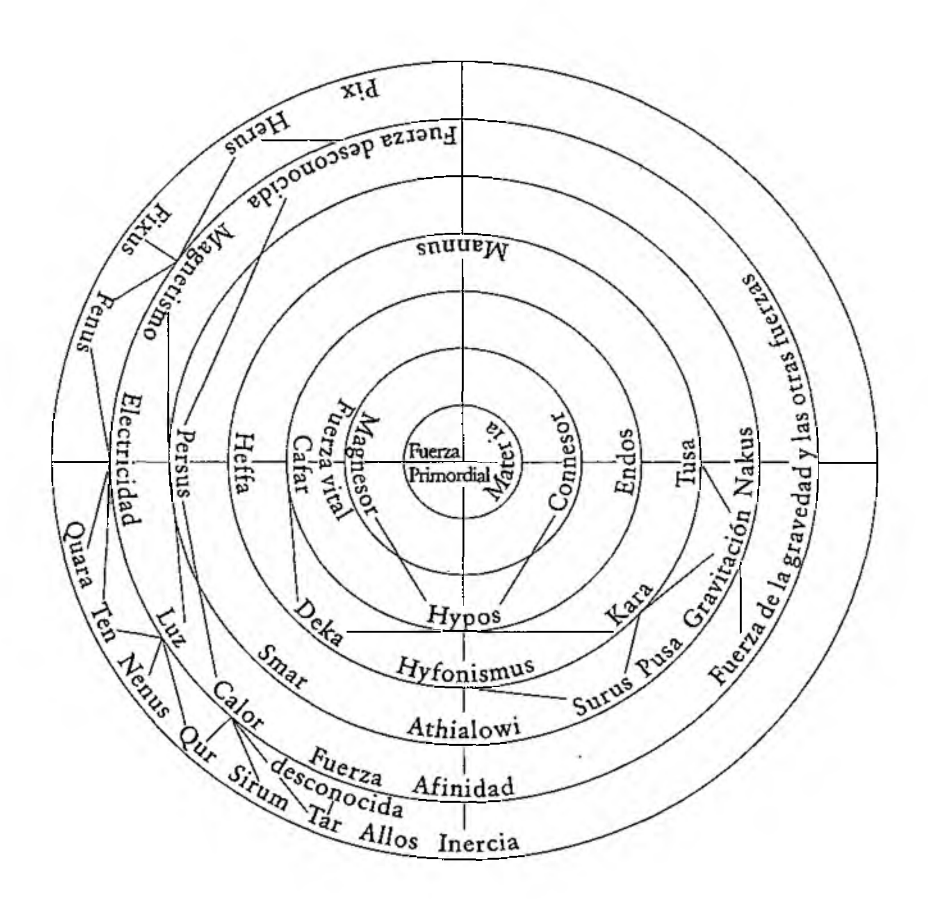


Figura 2

círculo, que envuelve a la Fuerza primordial, es la Materia, la cual no es una fuerza propiamente dicha y tampoco procede de la Fuerza primordial. Pero se une a ésta y de esa unión surgen en primer lugar las fuerzas espirituales; de un lado, las fuerzas buenas o fuerzas de la luz, del otro, las fuerzas oscuras. La fuerza que más Fuerza primordial contiene es la fuerza Magnesor, y la que menos, la fuerza Connesor, en la cual es máximo el oscuro poder de la Materia. Cuanto más avanza hacia fuera la Fuerza primordial, tanto más se debilita,

pero en igual medida se debilita también la fuerza de la Materia, pues el poder de ésta es máximo allí donde más violento es su choque con la Fuerza primordial, esto es, en la fuerza Connesor. Dentro de los círculos se encuentran fuerzas que siempre actúan de modo análogo, pero en sentido contrario, y que poseen idéntica intensidad. También cabe escribir el sistema en una lista seguida, que empieza por Fuerza primordial, Magnesor, Cafar, etc., y luego, yendo de la izquierda hacia la derecha, y subiendo por Tusa, Endos, termina en Connesor, sólo que en este caso se dificulta la visión de conjunto de los grados de intensidad. Cada una de las fuerzas de un círculo exterior se compone de las fuerzas que se hallan en el círculo interior contiguo.

67 *El grupo de Magnesor.* De Magnesor descienden en línea recta, con escasa influencia del lado oscuro, las llamadas fuerzas de la luz. Las fuerzas Magnesor y Cafar forman juntas la llamada Fuerza vital, que no es una fuerza uniforme, sino que tiene una composición distinta en los animales y en los vegetales. Entre Magnesor y Cafar se halla la fuerza vital del ser humano. Las personas que más Magnesor tienen son las moralmente buenas y los médiums, los cuales actúan de intermediarios entre los espíritus buenos y la Tierra. Más o menos en el centro se hallan las fuerzas vitales de los animales, y junto a Cafar, las de los vegetales. De Hefa no se conoce nada, o la señorita S. W. no sabe dar ningún detalle sobre ella. Persus es la fuerza fundamental que se hace visible en las formas en que se manifiestan las fuerzas del movimiento. Sus formas reconocibles son Calor, Luz, Electricidad, Magnetismo y dos Fuerzas desconocidas, una de las cuales se presenta únicamente en los cometas. De las fuerzas del séptimo círculo la señorita S. W. sólo pudo indicar Magnetismo norte y Magnetismo sur y Electricidad positiva y Electricidad negativa. Deka es desconocida. Smar tiene un significado especial, del que se hablará más adelante; Smar conduce al

68 *Grupo de Hypos.* Hypos e Hyfonismus son fuerzas que habitan únicamente en determinados seres humanos, a saber, en aquellos que están en condiciones de ejercer una influencia magnética sobre otros. Athialowi es el impulso sexual. De él se deriva directamente la Afinidad química. En el noveno [*sic*] círculo por debajo de ella viene la Inercia (o sea, en la línea de Smar). El significado de Surus y de Kara es desconocido. Pusa corresponde en sentido inverso a Smar.

69 *El grupo de Connesor.* Connesor es el polo opuesto a Magnesor. Es la fuerza oscura y malvada y posee la misma intensidad que la

fuerza buena de la luz. Esta fuerza malvada transforma en su contrario lo que es creado por la fuerza buena. Endos es una fuerza fundamental de los minerales. De Tusa (cuyo significado se desconoce) se deriva la Gravitación, la cual es calificada a su vez de fuerza fundamental de las fuerzas de resistencia que se manifiestan (Gravedad, Capilaridad, Adhesión y Cohesión). Nakus es la fuerza secreta de una extraña piedra que anula el efecto causado por el veneno de las serpientes. Las dos fuerzas Smar y Pusa tienen un significado especial. Según la señorita S. W., Smar se desarrolla en el momento de la muerte de las personas moralmente buenas y lo hace dentro de su cuerpo. Esta fuerza proporciona al alma la posibilidad de ascender hasta las fuerzas de la luz. En sentido contrario actúa Pusa, fuerza que conduce al alma moralmente mala al lado oscuro, al estado de Connesor.

70 Con el sexto círculo comienza el mundo visible, mundo que, si parece estar netamente separado del Más Allá, es sólo a consecuencia de lo deficientes que son los órganos de nuestros sentidos. En realidad la transición entre ambos mundos es muy gradual y hay seres humanos que viven en una escala superior del conocimiento del mundo porque sus percepciones y sus sensaciones son más finas que las de los otros seres humanos. Estos «videntes» son capaces de ver manifestaciones de fuerzas allí donde los hombres comunes no perciben nada. La señorita S. W. ve a Magnesor como un vapor luminoso, de color blanco o azulado, que se desarrolla principalmente cuando hay cerca espíritus buenos. Connesor es un fluido que se parece a un vapor negro y que, de modo análogo a como hace Magnesor, se desarrolla cuando aparecen espíritus «negros». Sobre todo de noche, antes de que comiencen las grandes visiones, el vapor luminoso de Magnesor se deposita, en espesas madejas, alrededor de la señorita S. W., y es de ese vapor del que luego se condensan los espíritus buenos en forma de figuras blancas y visibles. Lo mismo ocurre con Connesor. Estas dos fuerzas tienen sus médiums propios, que son distintos. La señorita S. W. es una médium de Magnesor, como también lo son la vidente de Prevorst y Swedenborg. La mayoría de las veces los médiums de materialización de los espiritistas son médiums de Connesor, pues la materialización tiene lugar más fácilmente por medio de Connesor, en virtud de su estrecha relación con las propiedades de la materia. En el verano de 1900 la señorita S. W. intentó producir varias veces los círculos de las materias, pero nunca fue más allá de indicaciones muy vagas e incomprensibles, y en lo sucesivo ya no volvió a hablar de estas cuestiones.

5. *Desenlace*

71 Las sesiones realmente interesantes y abundantes en contenido terminaron una vez que se efectuó la producción del sistema de fuerzas. Ya antes de esto se hizo notar una disminución gradual de la vivacidad de los éxtasis. Ulrich von Gerbenstein ocupaba cada vez más el primer plano y durante horas y horas llenaba las sesiones con su cháchara pueril. También las visiones que entretanto tenía la señorita S. W. parecen haber perdido mucho de su riqueza y de su plasticidad en las formas, pues a continuación de ellas sólo podía dar noticias de genéricos sentimientos deliciosos que experimentaba en presencia de los espíritus buenos y de sentimientos desagradables que experimentaba en presencia de los espíritus malvados. Ya no se producía nada nuevo. En las peroratas pronunciadas en trance se observó cierta inseguridad, algo así como si se anduviese tanteando y averiguando la impresión que dejaban en los oyentes, además de la creciente insulsez del contenido. También en el comportamiento externo de la señorita S. W. destacaban un apocamiento y una inseguridad sorprendentes, de manera que cada vez se hizo más viva la impresión de un engaño intencionado. Por ello el que esto escribe dejó pronto de acudir a las sesiones. La señorita S. W. prosiguió sus experimentos en otros círculos y aproximadamente medio año después de que cesase mi observación fue sorprendida *in flagranti* en el momento de cometer un fraude. Mediante experimentos propiamente espiritistas, como *rapport*, etc., quería insuflar nueva vida a la decaída fe en sus capacidades sobrenaturales y para conseguirlo lanzaba al aire durante la sesión a oscuras pequeños objetos que había escondido en sus vestidos. Con ello acabó su papel. Desde entonces ha pasado año y medio y en este tiempo he perdido de vista a la señorita S. W. Un observador que la conoce de etapas anteriores me ha dicho que aún tiene de cuando en cuando estados un poco especiales de corta duración, durante los cuales aparece muy pálida y silenciosa, presenta una mirada fija brillante, etc. En cuanto a visiones, no he podido enterarme de ninguna nueva. También parece que ya no participa en sesiones espiritistas. Actualmente la señorita S. W. trabaja de empleada en una gran empresa y, por lo que oigo, es una persona fiel cumplidora de sus deberes y diligente, que realiza su tarea con celo y habilidad y a plena satisfacción de todos. Según noticias recibidas de personas fidedignas, su carácter ha mejorado significativamente, ella misma se ha vuelto una persona más tranquila, sosegada y simpática. No se ha manifestado en ella ninguna clase de otras anormalidades.

72 A pesar de estar incompleto, es éste un caso que encierra una gran

abundancia de problemas psicológicos, cuyo tratamiento detallado desbordaría el marco de este pequeño trabajo. De ahí que hayamos de conformarnos con trazar un mero esbozo de los distintos fenómenos que llaman la atención. Por razones de claridad parece oportuno tratar por separado los diversos estados de la señorita S. W.

6. *El estado de vigilia*

73 En estado de vigilia la paciente presenta varias peculiaridades. Como hemos visto, en su época escolar es a menudo distraída, incurre en unas paralexias peculiares, es caprichosa, su conducta varía de manera indefinida, unas veces es callada, tímida, retraída, y otras veces es enormemente vivaz, ruidosa y charlatana. No puede decirse que carezca de inteligencia, pero puede sorprender unas veces por sus tonterías y otras por sus momentos inteligentes aislados. Su memoria es en general buena, pero a menudo se halla muy menoscabada por su notable distracción; y así, a pesar de las muchas conversaciones y lecturas sobre el libro *Die Seherin von Prevorst* [La vidente de Prevorst], la paciente aún no sabe, pasadas muchas semanas, si el autor se llama Koerner o se llama Kerner, tampoco sabe el nombre de la vidente si se le pregunta directamente por él. Sin embargo, en las comunicaciones automáticas, si ocasionalmente se presenta alguna vez el nombre «Kerner», aparece escrito correctamente. En general puede decirse que el carácter de la paciente muestra tener en sí algo enormemente desmedido e inestable, casi proteico. Si dejamos de lado las fluctuaciones psicológicas del carácter que son propias de la pubertad, aún queda cierto resto psicológico que se exterioriza en sus reacciones desmedidas y en su modo de ser, imprevisible y extravagante. Podríamos calificar de *déséquilibré* o *instable* este carácter. Ciertos rasgos que cabe calificar de histéricos le dan un sello específico. Como histéricas hemos de concebir ante todo su distracción y su manera soñadora de ser. Como afirma Janet, el trastorno de la atención es el fundamento de la anestesia histérica. En sujetos histéricos jóvenes ha podido comprobarse «una sorprendente indiferencia y distracción frente a todo lo perteneciente al campo de la vida perceptiva»[26]. Un factor notable, que ilustra magníficamente la distracción histérica, es la *paralexia*. Quizá podríamos imaginarnos la psicología de este proceso de la manera siguiente: durante la lectura en alta voz la atención prestada a ese acto disminuye y se vuelve hacia otro objeto cualquiera. Entretanto se sigue leyendo mecánicamente y se reciben igual que antes las impresiones sensoriales, pero

26. *Der Geisteszustand der Hysterischen.* (*Die psychischen Stigmata*), p. 42.

debido a la distracción ha descendido la excitabilidad del centro perceptivo, de modo que la fuerza de la impresión sensorial ya no basta para prender tanto la atención que la percepción como tal continúe siendo transmitida por la vía motriz del habla, lo que significa que son reprimidas todas las asociaciones afluentes que enseguida se unen a cada nueva impresión sensorial. El mecanismo psicológico ulterior permite ahora estas dos explicaciones posibles:

1. A consecuencia de la elevación del umbral del estímulo en el centro perceptivo la recepción de la impresión sensorial se produce *inconscientemente*, es decir, se produce por debajo del umbral de estímulo de la consciencia y ello tiene como consecuencia que la impresión sensorial no sea captada por la atención consciente y no sea retransmitida como tal por la vía del habla, sino que sólo llegue a exteriorizarse verbalmente por mediación de ciertas asociaciones contiguas, que en este caso son las expresiones dialectales que designan el mismo objeto.

2. La impresión sensorial es recibida *conscientemente* y sólo en el momento de entrar en la línea del habla llega a una zona cuya excitabilidad se halla disminuida por la distracción. En este punto se desliza en la imagen motriz del habla, por asociación, el vocablo dialectal y este vocablo es exteriorizado como tal. Lo que es seguro en ambos casos es la distracción acústica, que no corrige el error. En este caso no es posible decidir cuál de las dos explicaciones es la correcta; lo probable es que ambas sean aproximadamente correctas, pues la distracción parece ser general y en todo caso afecta a más de uno de los centros que intervienen en el acto de leer en voz alta.

74 Es éste un fenómeno que posee un valor muy especial para nuestro caso, ya que se trata de un fenómeno automático completamente elemental. Es lícito calificarlo de histérico, ya que en este caso concreto están excluidos el estado de cansancio y el estado de intoxicación con sus manifestaciones paralelas. Sólo excepcionalmente se deja un sujeto sano prender tanto por un objeto que omita la corrección de las faltas de distracción, sobre todo las faltas del género aquí mencionado. La frecuencia con que esto sucede en el caso de nuestra paciente apunta a un considerable estrechamiento de la consciencia, pues la paciente sólo es capaz de dominar una parte relativamente mínima de las sensaciones elementales que afluyen a la vez. Si hemos de dar un nombre al estado psicológico del «lado psíquico de sombra», podemos llamarlo estado hípnico o estado onírico, según que en él predomine la pasividad o predomine la actividad. De todos modos está presente en él un estado onírico patológico de extensión e intensidad muy rudimentarias; su génesis es espontánea, y en general suele calificarse de histéricos a los estados oníricos

que surgen espontáneamente y producen automatismos. Aquí es preciso señalar que estos casos de paralexia aparecen en nuestra paciente con frecuencia y eso hace que resulte adecuado el término «histérico», ya que, en lo que nosotros sabemos, únicamente en el terreno de la constitución histérica aparecen con frecuencia los estados hípnicos u oníricos parciales espontáneos.

75 Binet ha estudiado experimentalmente en sus pacientes histéricas el modo como se produce una suplantación automática por parte de una asociación contigua: si Binet daba, por ejemplo, pinchazos en la mano anestésica de una paciente, la paciente pensaba, sin que sintiese los pinchazos, en «puntos»; y si Binet movía los dedos anestésicos de la paciente, la paciente pensaba en «bastones» o en «columnas». O la mano anestésica de la paciente, sustraída a su vista por una pantalla, escribe la palabra «Salpêtrière»; y la paciente ve delante de sí, escrita en letras blancas sobre fondo negro, la palabra «Salpêtrière»[27]. Aquí podemos recordar también los experimentos de Guinon y Sophie Woltke a los que nos referimos en páginas anteriores.

76 En una época en la que aún nada anunciaba los fenómenos que más tarde aparecerían encontramos ya, por lo tanto, en nuestra paciente automatismos rudimentarios, fragmentos de manifestaciones oníricas que llevan en sí la posibilidad de que entre las percepciones recibidas en estado de distracción y la consciencia se infiltre subrepticiamente algún día más de una asociación. La paralexia nos muestra además cierta autonomía automática de los elementos psíquicos, los cuales, con ocasión de una distracción más o menos fugaz, pero en todo caso no sorprendente o sospechosa, ya despliegan una productividad que, si bien es pequeña, se halla muy próxima a la productividad propia de los sueños fisiológicos. Por ello podemos concebir la paralexia como síntoma prodrómico de los futuros acontecimientos, y ello especialmente porque la psicología de la paralexia es prototípica del mecanismo de los sueños sonambúlicos, los cuales no son en realidad otra cosa que una multiplicación repetida y una variación infinitamente multiforme del proceso elemental del que acabamos de hablar. Durante el periodo en que estuve realizando las observaciones expuestas en páginas anteriores yo nunca conseguí detectar semejantes automatismos rudimentarios: es como si con el paso del tiempo los estados de distracción, que al principio eran insignificantes, hubiesen ido creciendo en cierta medida bajo la superficie de la consciencia y se hubieran convertido así en aquellos notables estados sonambúlicos, y que por esa razón hubiesen desaparecido en el estado de vigilia libre de ataques. Por lo que se refie-

27. *Op. cit.*, pp. 187 y 185.

re al carácter de nuestra paciente, no fue posible detectar en casi dos años de observación ninguna modificación llamativa, excepto cierta maduración, que no fue muy intensa. Resulta notable, en cambio, la observación de que en los dos años trascurridos desde que dejaron de aparecer (¿cesaron completamente?) los ataques sonambúlicos sí que se ha producido una considerable modificación del carácter. Del significado de esta observación hablaremos más tarde.

7. *El hemi-sonambulismo*

77 En la exposición del Caso S. W. hemos dado el nombre de hemi-sonambulismo al estado siguiente: poco antes y poco después de los ataques sonambúlicos propiamente dichos la paciente se encuentra en un estado cuya peculiaridad más destacada hemos de calificar de «pre-ocupación». Sólo a medias participa la paciente en la conversación, responde distraídamente, con frecuencia está ocupada en todo género de alucinaciones, su semblante es solemne, su mirada es extática y tiene un brillo penetrante. Si se la observa con más atención, lo que se muestra es una profunda alteración de todo su carácter; está seria, comedida, y si habla, el asunto tratado es siempre completamente serio. En este estado es capaz de hablar con seriedad, insistencia y capacidad de convicción, de manera que uno casi tiene que preguntarse: ¿pero continúa siendo ésta una muchacha de quince años y medio? Uno saca la impresión de que aquí está siendo representada, con teatralidad cuando menos considerable, una mujer madura. La seriedad y la solemnidad del comportamiento están completamente motivadas por la explicación dada por la paciente de que en ese estado se encuentra en el límite entre el Más Acá y el Más Allá y está tratando con los espíritus de los difuntos tan realmente como con las personas vivas. De hecho su conversación se halla del todo escindida entre las respuestas que da a preguntas objetivamente reales y las respuestas que da a alucinaciones. Al calificar yo de hemi-sonambulismo este estado concuerdo con la definición dada por Richet, al cual se debe este concepto. Richet dice: «La conscience de cet individu persiste dans son intégrité apparente: toutefois des opérations très compliquées vont s'accomplir en dehors de la conscience; sans que le moi volontaire et conscient paraisse ressentir une modification quelconque. Une autre personne sera en lui, qui agira, pensera, voudra, sans que la conscience, c'est-à-dire le moi réfléchi, consciente, en ait la moindre notion» [La consciencia de este individuo persiste en su aparente integridad: no obstante, fuera de la consciencia van a producirse operaciones muy complicadas; sin que el yo voluntario y consciente

parezca enterarse de ninguna modificación. Habrá en él otra persona que actuará, pensará o querrá, sin que la consciencia, esto es, el yo reflejo, consciente, tenga la menor noción de ello][28].

78 Binet observa sobre el término hemi-sonambulismo: «Ce terme indique la parenté de cet état avec le somnambulisme véritable, et ensuite il laisse comprendre que la vie somnambulique qui se manifeste durant la veille est réduite, déprimée, par la conscience normale qui la recouvre» [Este término indica el parentesco de este estado con el verdadero sonambulismo, y además hace comprender que la vida sonambúlica que se manifiesta durante la vigilia es reducida y deprimida por la consciencia normal que la recubre][29].

8. *Los automatismos*

79 El hemi-sonambulismo está caracterizado por la continuidad de la consciencia con la del estado de vigilia y por la aparición de diversos automatismos que acusan la actividad de una subconsciencia, actividad que es independiente de la autoconsciencia.

80 Los fenómenos automáticos de nuestro caso son los siguientes:
1. Los movimientos automáticos de la mesa.
2. La escritura automática.
3. Las alucinaciones.

81 1. *Los movimientos automáticos de la mesa.* Ya antes de que yo comenzase a observarla la paciente se hallaba sometida a la sugestión de «la rotación de las mesas», que ella había conocido como un juego de sociedad. Dado que cuando ingresó en aquel círculo aparecieron enseguida comunicaciones de personas de su familia, también enseguida se calificó a la paciente, consecuentemente, de médium. Lo único que yo pude comprobar fue que, tan pronto como sus manos estaban encima de la mesa, comenzaban enseguida los típicos movimientos. A nosotros ya no nos interesa aquí el contenido de las comunicaciones que se produjeron. En cambio sí merece que dediquemos algún comentario al carácter automático del acto mismo, pues aquí es lícito objetar que en realidad se trata de movimientos deliberados, de empujones o presiones ejecutados a propósito por la paciente.

82 Como es bien sabido por las investigaciones de Chevreuil, Gley, Lehmann, etc., los fenómenos motores de lo inconsciente no sólo se presentan con frecuencia en sujetos histéricos o en sujetos que

28. *La suggestion mentale et le calcul des probabilités*, p. 650.
29. *Op. cit.*, p. 139.

tienen otras disposiciones patológicas, también pueden ser producidos con relativa facilidad en sujetos sanos que en ningún otro momento muestran automatismos espontáneos[30]. Yo mismo he realizado varios experimentos en esta dirección y no puedo sino confirmar esta observación. Con la inmensa mayoría de los sujetos se trata únicamente de tener la paciencia necesaria para aguantar eventualmente una hora de tranquila espera. Quizá con la mayoría de estos sujetos experimentales resulte posible alcanzar a la postre, en grado más o menos elevado, los automatismos motores, si no se interponen, causando un efecto obstaculizador, contrasugestiones. Sólo en un porcentaje relativamente bajo se presentan los fenómenos espontáneamente, es decir, de todos modos bajo la influencia de la sugestión verbal o de otra autosugestión de fecha anterior. El ejemplo produce en este caso un efecto muy sugestivo. En general la disposición pertinente se halla sujeta a todas y las mismas leyes que rigen la hipnosis normal. Mas con todo es preciso tomar además en consideración ciertas circunstancias peculiares que vienen condicionadas por la especificidad del caso. No se trata de una hipnosis total, se trata de una hipnosis parcial que está enteramente limitada a la zona motriz del brazo y que es comparable a la anestesia cerebral de un punto doloroso del cuerpo obtenida mediante algunos *passes* magnéticos. Empleando la sugestión verbal o aprovechando una autosugestión ya existente, tocamos el correspondiente punto del cuerpo y aprovechamos el estímulo táctil —un estímulo que, como es bien sabido por experiencia, causa un efecto sugestivo— para conseguir la deseada hipnosis parcial. De acuerdo con este procedimiento es posible conseguir con relativa facilidad que sujetos experimentales refractarios lleguen a desencadenar automatismos; para ello el experimentador da intencionadamente un ligero empujón a la mesa, o, mejor, una serie de empujones rítmicos, pero muy leves. Al poco tiempo el experimentador nota que las oscilaciones se vuelven más intensas y que continúan aunque él interrumpa los movimientos que venía produciendo intencionadamente: el experimento ha tenido éxito, el sujeto experimental ha recibido la sugestión sin darse cuenta. Con este procedimiento se alcanzan la mayoría de las veces muchos más resultados que con la sugestión verbal. En personas muy receptivas y en todos aquellos casos en los que el movimiento parece surgir espontáneamente, el papel de *agent provocateur* lo asumen los movimientos temblorosos producidos intencionadamente, los cuales, desde luego, no son

30. Exposición detallada en Binet, *op. cit.*, pp. 197 ss.

percibibles de manera subjetiva[31]. Con ello sujetos que por sí solos nunca consiguen movimientos automáticos de gran calibre pueden asumir ocasionalmente la dirección inconsciente de los movimientos de la mesa, siempre en el supuesto de que sus movimientos temblorosos sean tan fuertes que el médium pueda comprender su sentido. En este caso el médium recibe las ligeras oscilaciones y las reproduce intensificándolas considerablemente; sólo en casos poco frecuentes las reproduce aparentemente en el mismo momento, pero la mayoría de las veces lo hace con un retraso de algunos segundos y es por esta vía por la que revela el contenido de pensamiento consciente o inconsciente del *agent*. Con este sencillo mecanismo es posible producir casos de lectura del pensamiento que a menudo resultan pasmosos a primera vista. Sirva para ilustrar lo dicho un experimento muy sencillo, que en muchos casos tiene éxito también con sujetos que carecen de todo entrenamiento: el experimentador piensa, por ejemplo, el número cinco y luego aguarda, con las manos puestas tranquilamente sobre la mesa, hasta que siente que ésta hace la primera inclinación a dar el número pensado. En ese preciso momento retira sus manos de la mesa. El número cinco es dado correctamente. Para realizar este experimento se recomienda colocar la mesa sobre una alfombra gruesa y blanda. Si el experimentador atiende con todo cuidado, nota a veces un movimiento de la mesa que se presenta del modo siguiente:

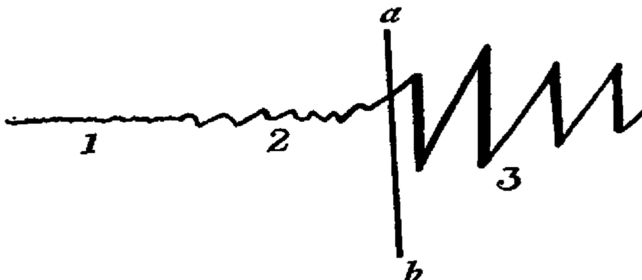


Figura 3

31. Es bien sabido que en los sujetos en estado de vigilia las manos y los brazos no están nunca quietos del todo, sino que constantemente ejecutan finos movimientos temblorosos. Preyer, Lehmann y otros han demostrado que esos movimientos están influidos en gran medida por las representaciones que en ese momento son las predominantes; así, por ejemplo, Preyer ha mostrado que la mano tendida dibuja pequeñas copias, más o menos logradas, de las figuras que en ese preciso momento están siendo representadas con viveza por el sujeto. Con el péndulo es posible demostrar de manera muy sencilla los movimientos temblorosos intencionados.

83 1. Movimientos temblorosos intencionados, que no pueden ser observados subjetivamente.

2. Varias oscilaciones de la mesa, mínimas, apenas perceptibles, que indican que el sujeto experimental responde a los movimientos temblorosos intencionados.

3. Los grandes movimientos, que dan objetivamente el número cinco pensado.

La línea [a-b] indica el momento en que se retiran las manos de la mesa.

84 Este experimento tiene éxito preferentemente con sujetos experimentales que responden bien, pero que aún carecen de entrenamiento. El indicado fenómeno suele desaparecer tras un breve entrenamiento, pues éste hace que se lea y reproduzca directamente el número a partir de los movimientos intencionados[32].

85 Si el médium es receptivo, los movimientos temblorosos intencionados del *agent* causan aquí un efecto parecido al que causan los empujones intencionados en el experimento antes referido. Esos movimientos son recibidos, intensificados y reproducidos, pero todo ello de un modo muy leve, con timidez, por así decirlo. Pero son perceptibles y de ahí que causen un efecto sugestivo como ligeros estímulos táctiles y que mediante la intensificación de la hipnosis desencadenen los grandes movimientos automáticos. Este experimento ilustra con toda claridad la gradual intensificación de la autosugestión. Por la vía de esta autosugestión se desarrollan todos los movimientos automáticos de índole motriz. Después de las explicaciones que hemos dado ya no es menester aclarar más el modo como el contenido de pensamiento va mezclándose poco a poco en lo puramente motor. En modo alguno se necesita una sugestión específica para producir fenómenos intelectuales. Pues al menos por parte del experimentador se trata ya desde el principio de representaciones de palabras. Después de las primeras exteriorizaciones motrices, carentes de todo plan, de los sujetos experimentales no entrenados, pronto son reproducidos productos verbales propios o las intenciones del experimentador. La entrada del contenido intelectual hemos de entenderla objetivamente del modo siguiente:

86 La paulatina intensificación de la autosugestión va aislando de la consciencia las zonas motrices del brazo o va velando a la consciencia los ligeros impulsos motores[33]. El conocimiento de la posibi-

32. Véase Preyer, *Die Erklärung des Gedankenlesens*.

33. En analogía con ciertos experimentos hipnóticos en estado de vigilia. Véase el experimento de Janet, que mediante sugestiones susurradas indujo a un paciente a tenderse en el suelo sin que lo notase. En *L'automatisme psychologique*, p. 241.

lidad de contenido intelectual, recibido por la vía de la consciencia, produce una excitación colateral en la zona del habla, pues ésta es el medio que más cerca queda para realizar la notificación intelectual. La intención de producir una notificación intelectual afecta necesariamente ante todo al componente motor[34] de la representación de las palabras, con lo cual se vuelve comprensible el aflujo de impulsos de habla hacia la zona motriz[35] y, a la inversa, la paulatina ampliación de la hipnosis parcial a la zona del habla.

87 En numerosos experimentos realizados con principiantes he observado por lo regular que al comienzo de los fenómenos intelectuales se presenta un número más o menos grande de palabras carentes totalmente de sentido y también a menudo únicamente series de letras sin sentido. Más tarde se producen juegos de varias clases, por ejemplo aparecen palabras e incluso frases enteras con las letras mezcladas sin ningún orden o con el orden invertido, esto es, una escritura en espejo, por así decirlo. La aparición de la letra o de la palabra significa una nueva sugestión: a ella se agrega involuntariamente alguna asociación, que luego se realiza. Pero resulta notable que la mayoría de las veces esas asociaciones no sean las asociaciones conscientes, sino unas asociaciones completamente inesperadas. Es ésta una circunstancia que avala que la hipnosis ya ha aislado una parte considerable de la zona del habla. El conocimiento de este automatismo propicia a su vez que se forme una fecunda sugestión, pues en ese momento hace su aparición infaliblemente el sentimiento de intrusión, si es que no estaba ya presente en el automatismo puramente motor. La pregunta: ¿quién hace esto?, ¿quién habla aquí?, es la sugestión a realizar la síntesis de la personalidad inconsciente, y por lo regular esa síntesis no se hace aguardar mucho tiempo. Se presenta algún nombre, habitualmente un nombre muy lleno de sentimiento, y ya está lista la escisión automática de la personalidad. Los siguientes relatos, tomados de la bibliografía pertinente, muestran que al principio esa síntesis es muy casual y oscilante.

88 Myers comunica esta interesante observación de un tal señor A., miembro de la Society for Psychical Research (el señor A. realizaba en sí mismo experimentos de escritura automática):

34. Esquema de Charcot de la composición imagen-palabra: 1. imagen auditiva, 2. imagen visual, 3. imágenes motrices, *a)* imagen hablada, *b)* imagen escrita. En Ballet, *Die innerliche Sprache*.

35. Bain dice que el pensamiento es una palabra suprimida o un acto suprimido. En *The Senses and the Intellect*, p. 358.

Tercer día

89 ¿Quién es el hombre? —*Tefi hasl esble lies.*
¿Es eso un anagrama? —Sí.
¿Cuántas palabras tiene? —Cinco.
¿Cuál es la primera palabra? —*See.*
¿Y la segunda? —*Eeeee.*
¿*See*? ¿Debo interpretarla yo mismo? —¡Inténtalo!

90 La solución que el señor A. encontró fue ésta: *Life is less able* [La vida es menos capaz]. Esta notificación intelectual, que parecía probar la existencia de una inteligencia independiente de la suya, dejó estupefacto al señor A. Por ello continuó haciendo preguntas:

¿Quién eres? —Clelia.
¿Eres una mujer? —Sí.
¿Has vivido alguna vez en la Tierra? —No.
¿Vivirás en ella? —Sí.
¿Cuándo? —Dentro de seis años.
¿Por qué conversas conmigo? —*E if Clelia el.*
El señor A. interpreta esta respuesta como: *I Clelia feel* [Yo, Clelia, lo siento].

Cuarto día

91 ¿Soy yo el que hace la pregunta? —Sí.
¿Está ahí Clelia? —No.
¿Pues quién está ahí? —Nadie.
¿Existe realmente Clelia? —No.
¿Y con quién hablé ayer? —Con nadie[36].

92 Janet mantiene la siguiente conversación con la subconsciencia de Lucie, a quien entretanto otro observador ha enredado en una conversación:

(Janet pregunta:) M'entendez-vous? (Lucie responde por medio de la escritura automática:) Non.
Mais pour répondre il faut entendre. —Oui, absolument.
Alors, comment faites-vous? —Je ne sais.
Il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui m'entende? —Oui.
Qui cela? —Autre que Lucie.

36. Myers, *Automatic Writing.*

Ah! bien, une autre personne. Voulez-vous que nous lui donnions un nom? —Non!

Si, ce sera plus commode. —Eh bien, Adrienne.

Alors, Adrienne, m'entendez-vous? —Oui.

[(Janet pregunta:) ¿Me oye usted? (Lucie responde por medio de la escritura automática:) No.

Mas para responder es preciso oír. —Sí, desde luego.

¿Entonces cómo lo hace usted? —No lo sé.

¿Es preciso que haya alguien que me oiga? —Sí.

¿Quién es? —Alguien que no es Lucie.

Ah, bueno, otra persona. ¿Quiere usted que le demos un nombre? —No.

Sí, será más cómodo. —Pues bien, Adrienne.

Entonces, Adrienne, ¿me oye usted? —Sí][37].

93 Las anteriores citas nos permiten ver cuál es la vía por la que se construye la personalidad inconsciente: esta personalidad debe su génesis nada más que a preguntas sugestivas propiciadas por cierta disposición del médium. Es una disposición que hemos de explicar por la supremacía de los complejos psíquicos, cosa a la cual colabora el sentimiento de intrusión tan pronto como la atención consciente se dirige al acto automático. Sobre el antes citado experimento de Janet hace Binet la observación siguiente: «Il faut bien remarquer que si la personnalité d'Adrienne a pu se créer, c'est qu'elle a rencontré une possibilité psychologique; en d'autres termes, il y avait là des phénomènes désagrégés, vivant séparés de la conscience normale du sujet» [Es preciso subrayar con fuerza que si pudo crearse la personalidad de Adrienne fue porque encontró una posibilidad psicológica; dicho con otras palabras, porque había allí fenómenos disgregados que vivían separados de la consciencia normal del sujeto][38]. La individualización de lo inconsciente significa siempre un progreso considerable y ese progreso ejerce una gran influencia sugestiva sobre la ulterior configuración de los automatismos[39]. Así es como podemos imaginar en nuestro caso la génesis de las personalidades inconscientes.

37. *L'automatisme psicologique*, pp. 317 s.

38. *Op. cit.*, p. 133.

39. «Une fois baptisé, le personnage inconscient est plus déterminé et plus net, il montre mieux ses caractères psychologiques» [Una vez bautizado, el personaje inconsciente es más definido y más neto y muestra mejor sus caracteres psicológicos] (Janet, *L'automatisme psychologique*, p. 318).

94 La objeción de que la rotación automática de la mesa es una «simulación» podemos descartarla si prestamos atención al fenómeno de la lectura del pensamiento, fenómeno que se basa en los movimientos temblorosos intencionados y que nos ha sido ofrecido en numerosas ocasiones por la paciente. La lectura rápida y consciente del pensamiento requiere cuando menos un entrenamiento extraordinario y está demostrado que la paciente no tiene ese entrenamiento. Por medio de los movimientos temblorosos intencionados es posible mantener conversaciones, como ocurre en nuestro caso. También cabe demostrar objetivamente por la misma vía la sugestionabilidad de lo inconsciente; por ejemplo, el *agent* se representa vivamente esto: «La mano del médium ya no podrá mover la mesa o la copa», y al punto ocurre que contra todo lo esperado, y para vivísimo asombro del sujeto experimental, la mesa se inmoviliza y resulta imposible hacerla girar. Naturalmente, también es posible realizar a capricho otras sugestiones, mas sólo aquellas que no sobrepasen con su inervación la zona de la hipnosis parcial, con lo cual queda también probado al mismo tiempo el carácter parcial de la hipnosis. De ahí que las sugestiones dirigidas a las piernas o al otro brazo no se realicen.

95 La rotación de la mesa no es un automatismo que pertenezca en exclusiva al hemi-sonambulismo de nuestra paciente; al contrario, es un automatismo que donde aparece en su forma más perfecta es en el estado de vigilia, y es él, ese automatismo, el que en la mayoría de los casos sirve de intermediario para el hemi-sonambulismo, cuya aparición es anunciada habitualmente por alucinaciones; eso es lo que ocurre, por ejemplo, en la primera sesión.

96 2. *La escritura automática.* Un segundo fenómeno automático, que corresponde a una hipnosis parcial ya más intensa desde el primer momento, es la escritura automática. Al menos según mi experiencia la escritura automática es mucho menos frecuente que los movimientos de la mesa y también mucho más difícil de producir. Al igual que en la rotación de la mesa, también en la escritura automática vuelve a tratarse de una sugestión primaria que, si se conserva la sensibilidad, se dirige a la consciencia, y si está extinguida la sensibilidad, se dirige a lo inconsciente. Pero no es una sugestión simple, pues lleva ya en sí el elemento de lo intelectual: «escribir» significa «escribir algo». Este contenido específico de la sugestión, que sobrepasa lo meramente motor, causa con frecuencia cierta perplejidad en el sujeto experimental, y esto hace que surjan con facilidad contrasugestiones que ponen obstáculos a la aparición de los automatismos. Sin embargo yo he observado en algunos casos que la sugestión

se realiza a pesar de su relativa audacia (se dirige a la consciencia despierta de un llamado sujeto sano), pero lo hace de una manera peculiar, pues únicamente pone en hipnosis la parte motriz del respectivo sistema central, y luego la hipnosis más profunda no se alcanza sino por autosugestión a partir del fenómeno motor, de manera análoga al proceso antes explicado de la rotación de la mesa. Al sujeto experimental, en cuya mano se ha colocado un lápiz, se lo enreda de propósito en una conversación con el fin de distraer su atención del escribir[40].



Figura 4

Pronto comienza la mano a hacer movimientos; primero traza numerosas rayas y líneas en zig-zag, o también una simple línea; y a veces ocurre que el lápiz ni siquiera toca el papel, sino que escribe en el aire. Estos movimientos hemos de concebirlos como fenómenos puramente motores, que corresponden a la expresión del elemento motor que hay en la representación «escribir». No es un fenómeno muy frecuente, la mayoría de las veces se escriben ya desde el principio letras, y a la combinación de las letras para formar palabras y frases se aplica lo que ya dijimos al tratar de la rotación de la mesa. También se observa acá y allá una verdadera escritura en espejo. En la inmensa mayoría de los casos, y tal vez en todos los experimentos con principiantes no sometidos a una sugestión muy específica, la escritura automática tiene la letra propia del sujeto experimental. Sólo de manera secundaria puede a veces cambiar mucho el carácter de la letra[41], y eso es algo que siempre hemos de considerar como síntoma de que ya se ha producido la síntesis de una personalidad inconsciente. Ya dijimos que la escritura de nuestra paciente no lle-

40. Véanse los experimentos correspondientes de Binet y Féré, en *Les altérations*.

41. Véanse las pruebas correspondientes en Flournoy, *Des Indes à la planète Mars. Étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*.

gó en ningún momento a alcanzar una perfección muy elevada. Durante estos experimentos que se hacían con ella en la oscuridad la paciente caía la mayoría de las veces en hemi-sonambulismo o en éxtasis. La escritura automática tenía, por lo tanto, el mismo resultado que la previa rotación de la mesa.

97 3. *Las alucinaciones*. El modo como en la segunda sesión se produce el paso al sonambulismo resulta psicológicamente significativo. Ya dijimos que los fenómenos automáticos se hallaban en pleno auge cuando se hizo de noche. El acontecimiento interesante de la sesión anterior había sido la brusca interrupción de una comunicación del abuelo, lo cual dio pretexto a varias discusiones entre los miembros del círculo. Los dos factores: la oscuridad y el sorprendente acontecimiento citado, parecen haber sido el motivo de que se produjese una rápida profundización de la hipnosis y, en consecuencia, pudieron desarrollarse luego las alucinaciones. El mecanismo psicológico de este proceso parece ser el siguiente: es bien conocida la influencia que la oscuridad ejerce sobre la sugestionabilidad y, en especial, sobre la de los órganos de los sentidos[42]. Binet señala[43] que la oscuridad ejerce sobre los sujetos histéricos una influencia específica, consistente en una inmediata somnolencia. Como puede suponerse por las explicaciones que hemos dado, nuestra paciente estaba en un estado de hipnosis parcial, en concreto se había constituido una personalidad inconsciente que se hallaba estrechamente unida a la zona del habla. La exteriorización automática de esta personalidad es interrumpida inesperadamente por una nueva persona, de cuya existencia nadie tenía idea. ¿De dónde venía esta escisión? Es evidente que la paciente había estado muy absorta en la viva espera de esta primera sesión. Los recuerdos acerca de mi persona y de mi familia que se encontraban en la paciente se habían probablemente agrupado alrededor de este sentimiento expectante y salieron repentinamente a la luz en un momento culminante de la expresión automática. La circunstancia de que fuera precisamente la persona de mi abuelo y no otra persona cualquiera, como, por ejemplo, la de mi difunto padre, de quien, como sabía la paciente, yo me sentía más cerca que de mi abuelo, al que nunca llegué a conocer, apunta quizás al lugar en que hemos de buscar el origen de esta nueva persona. Es posible que se trate de una disociación de la zona de la personalidad ya existente, que se apoderó del material que más cerca le quedaba, esto es, de las asociaciones concernientes a mi persona. No hemos de

42. Véase Hagen, *Zur Theorie der Halluzination*, p. 10.
43. *Op. cit.*, pp. 157s.

tocar por el momento la cuestión de cuánto de lo aquí dicho ha de ser puesto en parangón con los resultados de la investigación de los sueños realizada por Freud[44]; pues a nuestro juicio se le escapa en qué medida debería ser calificado de «reprimido» el mencionado afecto. De la brusca irrupción de la nueva personalidad cabría deducir una gran vivacidad de las representaciones pertinentes y una expectación igual de intensa, que tal vez intentaba dominar cierta timidez y cierto embarazo propios de una muchacha. En todo caso este suceso trae vivamente al recuerdo el modo y manera como los sueños presentan a la consciencia, en unos símbolos más o menos transparentes, aquellas cosas que uno jamás se ha dicho a sí mismo de modo completo, claro y franco. No sabemos cuándo se produjo esa disociación de la nueva personalidad, si fue preparándose lentamente en lo inconsciente o si se llevó a efecto justo en aquella sesión. En todo caso este acontecimiento representa un notable avance en la extensión de la zona inconsciente que la hipnosis había hecho accesible. Pero a la vista de la impresión que este acontecimiento causó en la consciencia de la paciente podríamos concebirlo simultáneamente como una poderosa sugestión; pues la percepción de esta inesperada intervención de un nuevo poder tuvo que intensificar decisivamente el sentimiento del origen externo del automatismo y sugerir el pensamiento de que aquí estaba dándose a conocer efectivamente un espíritu independiente. De ello se siguió la comprensible asociación de que acaso fuera posible ver a ese espíritu.

98 La situación que se produjo en la segunda sesión hemos de explicarla por el hecho de que coincidieran la intensificación —condicionada por la oscuridad— de la sugestionabilidad y esta enérgica sugestión. La hipnosis y con ella las series de representaciones producto de la disociación se abren paso hacia la esfera visual: la exteriorización de lo inconsciente, antes puramente motriz, ahora se objetiva también de conformidad con la energía específica del sistema nuevo en forma de imágenes visuales con carácter de alucinación. Y no se objetiva como una mera manifestación concomitante del automatismo verbal, sino que se objetiva como una función sustitutiva: ahora la explicación de la inesperada y por el momento inexplicable situación surgida en la primera sesión ya no se presenta en palabras, sino que se presenta como una visión alegórica explicativa. La frase «Ya no se odian, sino que son amigos» está expresada en una imagen. En los sonámbulos nos encontramos frecuentemente con acontecimientos de este género: el pensar del sonámbulo va desarrollándose en representaciones plásticas que invaden ora esta

44. *Die Traumdeutung* [*La interpretación de los sueños*].

ora aquella zona sensorial y que se objetivan en forma de alucinaciones. El proceso de reflexión se hunde en lo subconsciente y a la consciencia llegan sólo los eslabones terminales de ese proceso, en forma de vivas representaciones de colorido sensorial o directamente en forma de alucinaciones. En nuestro caso ocurre lo mismo que ocurrió en aquella paciente a la que Binet le dio nueve pinchazos en su mano anestésica y la paciente, al ocurrir eso, tuvo que pensar vivamente en el número nueve, o lo que le ocurrió a Hélène Smith, la cual, al preguntarle Flournoy[45] en la tienda de ella por cierto modelo, vio repentinamente delante de sí, con un tamaño de unos veinte centímetros, el número de días (18) que aquel modelo llevaba prestado. La cuestión que aquí se suscita es la siguiente: ¿por qué el automatismo se abrió paso hacia la esfera visual y no lo hizo hacia la esfera auditiva? Esta elección de lo visual está avalada por varias razones:

99 *a)* La paciente no se halla bien dotada acústicamente; no tiene, por ejemplo, aptitudes para la música.

b) Dado que estábamos hablando animadamente, no reinaba allí aquel silencio que corresponde a la oscuridad y que habría favorecido la aparición de sonidos.

c) La convicción —reforzada por el sentimiento del origen externo del automatismo— de la cercana presencia de los espíritus puede muy bien despertar la idea de que sería posible ver un espíritu, con lo cual se produce una leve coexcitación de la esfera visual.

d) Los fenómenos entópticos en la oscuridad favorecen la aparición de alucinaciones.

100 Las razones aducidas en los puntos *c)* y *d)*, esto es, los fenómenos entópticos en la oscuridad y la probable excitación de la esfera visual, poseen un significado decisivo para la aparición de las alucinaciones. En este caso los fenómenos entópticos desempeñan en la producción autosugestiva del automatismo el mismo papel que desempeñan los leves estímulos táctiles en la hipnosis de los centros motores. Como ya dijimos, el primer estado crepuscular histérico fue precedido de fotopsias en la primera sesión. Es evidente que ya entonces la atención estaba tensamente dirigida hacia percepciones visuales, de modo que resultó posible ver con mucha intensidad los fenómenos de luminiscencia de la retina, que por lo general son muy débiles. Merece ser iluminado aquí con más detalle el papel que en la génesis de las alucinaciones desempeñan las percepciones

45. *Op. cit.*, p. 55.

luminosas entópticas. Schüle dice: «El hervidero de luces y colores por el cual es excitado y activado en la oscuridad el campo visual nocturno proporciona... el material para las fantásticas figuras aéreas que anteceden al momento de dormirse»[46]. Es bien sabido que nunca vemos una oscuridad absoluta, siempre están levemente iluminadas algunas partes del campo visual oscuro; las manchas de luz aparecen ora en un sitio ora en otro, se combinan para crear toda suerte de formas y a una fantasía un poco vivaz le resulta fácil formar con esas formas, como con las formas de las nubes del cielo, ciertas figuras conocidas. La capacidad de juicio, que desaparece en el momento de dormirse, deja un libre espacio de juego a la fantasía, de modo que resulta posible llegar a una configuración más vivaz de las formas. Unos contornos bien definidos de objetos vienen a sustituir a las manchas de luz, a las nieblas y a los cambiantes colores del campo visual oscuro[47]. Por esa vía surge la alucinación hipnagógica. Naturalmente, en esto le corresponde a la fantasía la parte principal, por lo cual son también preferentemente los sujetos con mucha fantasía los que se hallan sujetos a alucinaciones hipnagógicas[48]. Naturalmente, las alucinaciones hipnopómpicas (Myers) hemos de equipararlas a las hipnagógicas.

101 Es muy probable que las imágenes hipnagógicas sean idénticas a las imágenes oníricas del dormir normal o bien que constituyan su fundamento visual. Así, Maury ha demostrado por autoobservación que las mismas imágenes que flotaban hipnagógicamente a su alrededor formaban también el objeto de los sueños que tenía a continuación[49]. Eso mismo lo ha probado también Trumbull Ladd, pero de manera todavía más convincente. Mediante un entrenamiento adecuado logró poder despertarse entre dos y cinco minutos después de dormirse. En todas las ocasiones notó que las figuras luminosas de la retina presentaban, por así decirlo, los mismos con-

46. *Handbuch der Geisteskrankheiten*, p. 134.

47. J. Müller, *Über die phantastischen Gesichterscheinungen*. Citado en Hagen, *Zur Theorie der Halluzination*, p. 41.

48. Spinoza vio hipnopómpicamente un «nigrum et scabiosum Brasilianum» [un brasileño negro y sarnoso], en Hagen, *op. cit.*, p. 49.

En *Las afinidades electivas*, de Goethe, Otilia ve a veces en la semioscuridad la figura de Eduardo en una habitación levemente iluminada. Véase también Cardanus: «imagines uidebam ab imo lecti quasi è paruis annulis aereisque constantes, arborum, belluarum, hominum, oppidorum instructarum acierum, bellicorum et musicorum instrumentorum, aliorumque huiusce generis ascendentes, uicissimque descendentes, aliis atque aliis succedentibus» [Veía a los pies del lecho imágenes que parecían consistir en pequeños anillos y aros y que representaban árboles, fieras, hombres, ciudades, preparadas para combatir, instrumentos de guerra y de música y cosas por el estilo, y subían y bajaban alternativamente y se sucedían las unas a las otras] (*De subtilitate*, p. 538.).

49. *Le sommeil et les rêves*, p. 134.

tornos que tenían las imágenes que acababa de soñar. Llega incluso a suponer que casi todos los sueños visuales toman su elemento formal de los fenómenos de luminosidad propios de la retina[50]. En nuestro caso la situación favoreció el que se produjese una reinterpretación fantástica. Una influencia no pequeña deberíamos atribuir también a la tensa expectación que allí reinaba y que hizo que la débil luminosidad de la retina se presentase con más intensidad[51]. La ulterior configuración de los fenómenos de la retina se produce de conformidad con las representaciones predominantes. También en otros visionarios se ha observado este mismo modo de presentarse las alucinaciones: Juana de Arco vio primeramente una nube luminosa y sólo al cabo de algún tiempo salieron de ella los santos Miguel, Catalina y Margarita[52]. En una ocasión Schwedenborg estuvo toda una hora viendo solamente bolas luminosas y llamas ardientes. Mientras esto ocurría iba notando en su cerebro una violenta modificación, que le pareció como un «parto de luz». Trascurrida una hora vio de repente figuras reales, que tuvo por ángeles y espíritus[53]. Quizá podría ser también de este mismo género la visión del Sol tenida por Benvenuto Cellini en el Castel Sant'Angelo[54]. Un estudiante que tenía frecuentemente apariciones dijo lo siguiente: «Cuando llegan estas apariciones, lo que yo siempre veo al principio son sólo varias masas luminosas y al mismo tiempo percibo en mis oídos un sordo ruido. Mas poco a poco estos contornos van convirtiéndose en figuras reales»[55]. El modo de aparecer las alucinaciones se presenta de forma enteramente clásica en Hélène Smith, la médium de Flournoy. Cito literalmente de las actas de las sesiones los pasajes pertinentes:

102 «18 mars... Tentative d'expérience dans l'obscurité... Mlle. Smith voit un ballon tantôt lumineux, tantôt s'obscurcissant...» [18 de marzo... Ensayo de experiencia en la oscuridad... La señorita Smith ve un globo que unas veces es luminoso y otras se pone oscuro...].

103 «25 mars... Mlle. Smith commence à distinguer de vagues lueurs, de longs rubans blancs s'agitant du plancher au plafond, puis enfin une magnifique étoile qui dans l'obscurité s'est monstrée à elle seule

50. Ladd, *Contribution to the Psychology of Visual Dreams.*

51. De esos estados dice Hecker lo siguiente: «Hay una visión simple, elemental, causada por la tensión de la actividad psíquica sin imágenes de la fantasía e incluso sin representación sensorial: es la visión de la luz sin figuras, una manifestación vital del órgano visual excitado interiormente...» (*Über Visionen*, p. 16.)

52. Quicherat (ed.), *Procès de condamnation et de réhabilitation de Jeanne d'Arc, dite la pucelle...*, vol. 5, pp. 116 ss.

53. Hagen, *Zur Theorie der Halluzination*, p. 57.

54. *Autobiographie.* Traducida por Goethe, vol. I, pp. 306 ss.

55. Hagen, *op. cit.*, p. 57.

pendant toute la séance...» [25 de marzo... La señorita Smith comienza distinguiendo vagas luminosidades, largas bandas blancas que se agitan desde el suelo hasta el techo, y, finalmente, una estrella magnífica que en la oscuridad se le ha mostrado a ella sola durante toda la sesión...].

104 «1er avril... Mlle. Smith se sent très agitée; elle a des frissons, est partiellement glacée. Elle est très inquiète et voit tout à coup, se balançant au dessus de la table, une figure grimaçante et très laide avec de longs cheveux rouges... Elle voit alors... un magnifique bouquet de roses de nuances diverses; tout à coup elle voit sortir de dessous le bouquet un petit serpent qui, rampant doucement, vient sentir les fleurs, les regarde, etc.» [1 de abril... La señorita Smith se siente muy agitada, tiene escalofríos, está parcialmente helada. Se halla muy inquieta y de repente ve balancearse encima de la mesa una figura muy fea, con largos cabellos rojos, que hace muecas... Ve entonces... un magnífico ramo de rosas de diversos colores; de repente ve salir de debajo del ramo una pequeña serpiente que, trepando suavemente, va a oler las flores, las mira, etc.][56].

105 Sobre la génesis de sus visiones de Marte dice Hélène Smith lo siguiente: «... la lueur rouge persista autour de moi, et je me suis trouvée entourée de fleurs extraordinaires...» [... la luminosidad roja persistía a mi alrededor y me encontré rodeada de flores extraordinarias...][57]

106 Las alucinaciones complejas de los visionarios han venido ocupando desde siempre un puesto especial en los juicios científicos: así, por ejemplo, ya Macario separa estas alucinaciones, a las que él llama intuitivas, de las demás alucinaciones, y dice de ellas que se presentan en los individuos que poseen un espíritu vivaz, un entendimiento profundo y una elevada excitabilidad nerviosa[58]. Hecker se expresa en términos parecidos, pero más entusiastas: supone que «el factor condicionante de las alucinaciones es el gran desarrollo congénito del órgano psíquico, desarrollo que, mediante una actividad originaria, invita a la vida propia de la fantasía a que se entregue a un juego libre y móvil»[59]. Estas alucinaciones son «anuncios precursores o signos de una poderosa fuerza espiritual». La visión es realmente «una excitación superior, que se integra armoniosamente en la salud más perfecta tanto del espíritu como del cuerpo». Las alucinaciones complejas no son propias del estado de vigilia, sino

56. *Op. cit.*, pp. 32 ss.

57. *Op. cit.*, p. 162.

58. *Des Hallucinations.* Según la recensión aparecida en la *Allg. Z. f. Psychiat.* IV (1847), p. 139.

59. Hecker, *op. cit.*, p. 6.

que por lo general se llevan a cabo en un estado de vigilia parcial: el visionario está absorto en su visión e incluso llega a quedar completamente abismado en ella. También Flournoy pudo comprobar siempre durante las visiones de H. S. «un certain degré d'obnubilation» [cierto grado de obnubilación][60]. En nuestro caso la visión se complica con un estado hipnótico cuyas peculiaridades comentaremos más adelante.

9. *La alteración del carácter*

107 La característica más destacada del segundo estado es en nuestro caso la alteración del carácter. En la bibliografía nos encontramos con bastantes casos que han presentado el síntoma de la alteración espontánea del carácter. El primer caso dado a conocer por una publicación científica es el de Mary Reynolds, publicado por Weir Mitchell[61]. Se trata de una mujer joven que vivía en Pensilvania hacia 1811. Tras haber dormido profundamente durante unas veinte horas olvidó por completo tanto su entero pasado como todas las cosas que había aprendido, incluso las palabras que pronunciaba habían perdido su sentido. Ya no conocía a sus familiares. Lentamente fue aprendiendo otra vez a leer y a escribir, haciéndolo de derecha a izquierda. Pero lo más sorprendente fue la alteración de su carácter: «Instead of being melancholy she was now cheerful to extremity. Instead of being reserved she was buoyant and social. Formerly taciturn and retiring, she was now merry and jocose. Her disposition was totally and absoluthely changed» [En vez de melancólica, ahora era extremadamente jovial. En vez de reservada, ahora era vivaz y sociable. Si antes era taciturna y retraída, ahora era alegre y divertida. Su manera de ser había cambiado total y absolutamente][62].

108 En este estado Mary Reynolds abandonó del todo la vida retirada que llevaba anteriormente y se complacía en emprender audaces excursiones por bosques y montañas, que recorría, sin portar arma alguna, a pie o a caballo. En una de esas excursiones le salió al encuentro un gran oso negro, que ella tomó por un cerdo. El oso se alzó sobre sus patas traseras y le enseñó los dientes. Como Mary Reynolds no pudo conseguir que su caballo siguiera adelante, se lanzó contra el oso armada de un simple bastón y a golpes lo puso

60. *Op. cit.*, p. 51.

61. *Mary Reynolds: A Case of Double Consciousness.* También En *Harper's Mag.*, 1860. Detallada exposición en James, *The Principles of Psychology*, pp. 381 ss. [trad. esp. pp. 303 ss.]

62. Emminghaus, *Allgemeine Psychopathologie*, p. 129, Caso Ogier Ward.

en fuga. Cinco semanas más tarde, habiendo vuelto a dormir profundamente, Mary Reynolds tornó a su estado anterior, con amnesia respeto al intervalo. Estos estados estuvieron alternándose durante unos dieciséis años. Pero Mary Reynolds pasó los últimos veinticinco años de su vida exclusivamente en el segundo estado.

109 Schroeder van der Kolk[63] relata el caso siguiente: a sus dieciséis años, tras haber padecido una enfermedad que duró tres años, la paciente enferma de amnesia periódica. Cada mañana, tras despertarse, atraviesa un peculiar estado coreico, durante el cual ejecuta rítmicamente movimientos batientes con los brazos. A continuación tiene durante todo el día un comportamiento pueril, bobo, ha perdido todas las capacidades adquiridas a lo largo de su vida. (En el estado normal es muy inteligente, leída, habla muy bien el francés.) En el segundo estado comienza a aprender con muchas deficiencias el francés. Al segundo día la paciente torna al estado normal. Ambos estados se hallan completamente separados por amnesia[64].

110 Höfelt informa sobre un caso de sonambulismo espontáneo en una criada que en el estado normal era sumisa y modesta, pero que en el sonambulismo se volvía descarada, grosera y violenta[65]. La Félida de Azam era deprimida, inhibida y tímida en el estado normal; en el segundo estado era alegre, segura y emprendedora hasta rozar la imprudencia. El segundo estado fue convirtiéndose poco a poco en dominante y acabó por reprimir el primer estado hasta tal punto que Félida llamaba «crisis» al estado normal, que ahora ya sólo duraba breve tiempo. Los ataques amnésicos habían aparecido cuando la paciente contaba catorce años y medio. Con el tiempo fue atenuándose el segundo estado; se produjo cierto acercamiento en el carácter de ambos estados[66]. Un buen ejemplo de la alteración del carácter es también el caso de Luis V, estudiado por Camuset, Ribot, Legrand du Saulle, Richer, Voisin y elaborado resumidamente por Bourru y Burot: se trata de un caso de histeria masculina grave con carácter de amnesia alternante. En el primer estado es Luis V un hombre descortés, descarado, querulante, goloso, ladrón, desconsiderado. En el segundo estado presenta un carácter agradable, simpático, y es un hombre diligente, deseoso de aprender, obediente[67]. En la literatura Paul Lindau ha empleado la alteración amnésica del carácter en su

63. *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*, p. 31. Citado en *Allg. Z. f. Psychiat.* XXII (1865), pp. 406 y s.

64. Véase Donath, *Über Suggestibilität*. Citado en *Arch. f. Psychiat. u. Nervenk.* XXXII (1899), p. 353.

65. *Ein Fall von spontanem Somnambulismus.*

66. Azam, *op. cit.*, pp. 63 ss.

67. Bourru y Burot, *La suggestion mentale et les variations de la personnalité.*

obra teatral *Der Andere* [El otro][68]. Rieger[69] informa de un caso paralelo al del fiscal criminal que nos presenta Lindau en su obra. También podemos establecer un parangón entre nuestro caso y las personalidades subconscientes de Lucie y de Léonie —las médiums de Janet[70]— o las de la paciente de Morton Prince[71]; éstos son, sin embargo, productos terapéuticos artificiales y su significado principal está en el campo de la escisión de la consciencia y de la memoria.

111 En los casos que hemos referido hay siempre una escisión amnésica que separa el segundo estado del primero y la alteración del carácter va siempre acompañada de una interrupción de la continuidad de la consciencia. En nuestro caso falta todo trastorno amnésico; el paso del primer estado al segundo se produce muy lentamente y la continuidad de la consciencia persiste, de modo que la paciente se lleva consigo al estado de vigilia todo aquello que en el segundo estado ha llegado a experimentar, mediante las alucinaciones, del ámbito de su inconsciente, que de otro modo permanecería desconocido.

112 En el campo de la locura circular sí aparecen alteraciones periódicas de la personalidad sin escisión amnésica; pero en el campo de la histeria eso es algo que rara vez ocurre, como lo muestra el caso de Renaudin: «Un joven que en todo momento había tenido hasta entonces un comportamiento modélico comenzó de repente a manifestar las peores inclinaciones». No se notaban en él síntomas de locura, pero sí, en cambio, que toda la superficie de su cuerpo era completamente anestésica. Este estado presentaba interrupciones periódicas, y, de igual manera, también el carácter del paciente estaba sujeto a oscilaciones. Tan pronto como desaparecía la anestesia, el paciente era dócil y amable. Pero en cuanto la anestesia reaparecía, enseguida se veía dominado el paciente por los peores impulsos, que podían llegar, como se observó, hasta el ansia de matar[72].

113 Si recordamos que nuestra paciente tenía en el momento en que aparecieron aquellos trastornos quince años y medio, es decir, acababa de entrar en la pubertad, espontáneamente se nos ocurre poner en cierta relación los trastornos con las alteraciones fisiológicas del carácter que son propias del periodo de la pubertad. «Durante este periodo de la vida aparece en la consciencia del individuo un nuevo grupo de sensaciones, junto con los sentimientos y las ideas que de esas sensaciones surgen, y esta continua afluencia de estados

68. Véase Moll, *Die Bewusstseinsspaltung in Paul Lindaus neuem Schauspiel*, pp. 306 ss.
69. *Der Hypnotismus*, pp. 109 ss.
70. Janet, *L'automatisme psychologique*.
71. Prince, *An Experimental Study of Visions*.
72. Citado en Ribot, *Die Persönlichkeit. Pathologisch-psychologische Studien*, p. 90.

mentales insólitos, que se hacen valer constantemente porque constantemente sigue actuando su causa y que se hallan coordinados entre sí porque brotan de una y la misma fuente, esta afluencia, decimos, acabará produciendo poco a poco hondas alteraciones en la constitución del yo»[73]. Son bien conocidas, en efecto, las oscilaciones del temple, como también lo son los nuevos e intensos sentimientos poco claros, la inclinación a ideas fantásticas, a una religiosidad exaltada y al misticismo, y junto a todo eso las recaídas en el infantilismo, que imprimen un sello tan enormemente característico al ser humano que en ese momento está madurando; en esta época realiza el ser humano sus primeros y torpes ensayos con su independencia en todos los terrenos, por vez primera emplea ahora con intenciones propias todo aquello que la familia y la escuela han aportado a la infancia, abraza ideales, construye planes de altos vuelos para el futuro, vive inmerso en sueños que tienen como contenido la ambición y la autocomplacencia. Hasta ahí llega lo fisiológico. La pubertad de un psicópata es una crisis muy importante. No es sólo que las mutaciones fisiológico-psicológicas transcurran de un modo tempestuoso y a menudo insólito, es también que entonces se fijan los rasgos de un carácter hereditariamente degenerado que en el niño nunca, o sólo de manera esporádica, hacen aparición. Al explicar nuestro caso hemos de pensar en un trastorno específico de la pubertad. Las razones de esta hipótesis se derivarán del estudio de la segunda personalidad. (A la segunda personalidad le daremos, por razones de brevedad, el nombre de Ivenes, que es como bautizó la paciente a su yo superior.)

114 Ivenes es la continuación directa del yo cotidiano y abarca el entero contenido de consciencia de ese yo. El trato que en el estado hemi-sonambúlico mantiene Ivenes con el mundo externo real es análogo al de la vigilia, aunque está menoscabado por las alucinaciones que se interpolan, si bien no en mayor grado que en los alucinados psicóticos no confusos. Es evidente que la continuidad de Ivenes se extiende también hasta dentro del ataque histérico, durante el cual representa escenas dramáticas, tiene vivencias visionarias, etc. En el ataque mismo Ivenes está aislada la mayoría de las veces del mundo exterior, no nota lo que ocurre a su alrededor, tampoco sabe que habla en voz alta, etc. Pero Ivenes no sufre de amnesia con respecto al contenido onírico de su ataque. No siempre existe amnesia ni con respecto a sus exteriorizaciones motrices ni con respecto a las modificaciones de su entorno. Que Ivenes depende del grado de intensidad de la obnubilación sonambúlica y de un estado de paráli-

73. Ribot, *op. cit.*, p. 69.

sis a menudo parcial de algunos órganos de los sentidos es algo que queda probado, por ejemplo, por lo que sucedió cuando la paciente, a pesar de tener abiertos los ojos y estar viendo muy probablemente a las demás personas que allí se encontraban, no notó, sin embargo, mi presencia y sólo la percibió en el momento en que le dirigí la palabra. Se trata en este caso de esa denominada «anestesia sistemática» (*hallucination négative*) que se observa con bastante frecuencia en los sujetos histéricos.

115 Así, por ejemplo, Flournoy[74] dice de Hélène Smith que durante las sesiones dejaba de repente de ver a los miembros del círculo, aunque oía sus voces y sentía su contacto, o bien dejaba de repente de oírlos, aunque veía cómo se movían los labios de quienes hablaban, etc.

116 De igual manera que Ivenes continúa el yo despierto, también transfiere todo su entero contenido de consciencia al estado de vigilia. Ahora bien, este notable comportamiento habla decididamente en contra de la analogía con los casos de *double conscience*. Las antes referidas propiedades de Ivenes contrastan favorablemente con las propiedades de la paciente; su personalidad más reposada y comedida, su modestia y su mesura tan agradables, su inteligencia más equilibrada, su modo seguro de hablar son cosas que deberíamos concebir como una mejora de todo su ser; en este aspecto existe un parecido con la Léonie de Janet. Pero no es más que un simple parecido. Ivenes y Léonie están separadas por una profunda diferencia psicológica, y ello dejando de lado la amnesia. Léonie II es la más sana, la más normal, ha recobrado sus capacidades naturales, es la mejoría temporal de un estado histérico crónico. En cambio Ivenes da la impresión de ser un producto artificial, tiene en sí algo de premeditado, y a pesar de todas sus buenas cualidades da la impresión de estar representando, magníficamente, eso sí, un papel teatral; ese dolor cósmico que siente, ese anhelo suyo por el Más Allá de las cosas de este mundo no son ya mera devoción, sino que son el atributo de la santidad; Ivenes ya no es enteramente un ser humano, sino que es un ente místico que sólo parcialmente forma parte de la realidad efectiva; el rasgo melancólico, la doliente sumisión, su destino misterioso nos conducen al modelo histórico de Ivenes: *Die Seherin von Prevorst* [La vidente de Prevorst], de Justinus Kerner. Damos por supuesto que el lector conoce el contenido del libro de Kerner y por ello omitimos toda referencia a los rasgos afines. Sin embargo, Ivenes no es una mera copia de la vidente: a ella le faltan la resignación y la devoción pietista que en ésta aparecen. La vidente

74. *Op. cit.*, p. 59.

es un mero boceto para un original*. Nuestra paciente introduce su alma propia en el papel de la vidente, lo hace intentando crear a partir de ahí un ideal de virtud y de perfección; anticipa su futuro, y en Ivenes se encarna aquello que la paciente desea ser dentro de veinte años, a saber, una mujer segura, influyente, lista, grácil, piadosa. En la construcción de la segunda persona es donde se halla la honda diferencia que separa a Léonie II de Ivenes. Ambas son psicógenas. Pero Léonie I recibe en Léonie II aquello que le pertenece propiamente, mientras que nuestra paciente construye una persona que la trasciende. No podemos decir: «está mintiéndose a sí misma», sino: «está soñándose a sí misma» dentro del estado ideal superior[75].

117 La realización de este sueño trae vivamente al recuerdo la psicología del farsante patológico. Delbrück[76] y Forel[77] han señalado el significado que posee la autosugestión en la formación de las trampas y ensueños patológicos. Pick[78] aduce como primer síntoma de los soñantes histéricos una intensa autosugestionabilidad, que hace posible la realización de los «sueños diurnos». Una paciente de Pick se sueña a sí misma dentro de una situación moralmente peligrosa y acaba cometiendo en sí misma un atentado de violación, para lo cual se despoja de la ropa, se tiende en el suelo y se ata a la mesa y a las sillas. En otros casos se crea un personaje dramático con el cual mantienen correspondencia los pacientes, como ocurre, por ejem-

* Las diferencias entre S. W. y Friederike Hauffe son mucho mayores de lo que permite suponer el juicio de Jung. La histeria de la Vidente es de un grado extraordinariamente más elevado, y sus repercusiones somáticas pavorosas, en comparación con S. W. Por otra parte, en el caso de esta última el hiato entre la existencia «normal» y los trances es muy marcado, al paso que en Frau Hauffe se observa una extraordinaria continuidad en el estado patológico. El rasgo, que podríamos llamar teatral, de la psicología de S. W., que Jung parece poner de relieve mediante el lenguaje utilizado en este mismo párrafo, falta por completo en la vidente de Prevorst, en la que la personalidad morbosa constituye algo más que una segunda naturaleza [LM].

75. «... rêves somnambuliques... sortes de romans de l'imagination subliminale, analogues à ces "histoires continues" que tant de gens se racontent à eux-mêmes, et dont ils sont généralement les héros, dans leurs moments de far-niente ou d'occupations routinières qui n'offrent qu'un faible obstacle aux rêveries intérieures. Constructions fantaisistes, mille fois reprises et poursuivies, rarement achevées, où la folle du logis se donne libre carrière et prend sa revanche du terne et plat terre-à-terre des réalités quotidiennes» [... sueños sonambúlicos... especies de historias novelescas de la imaginación subliminal, análogas a esas "historias continuas" que tantas personas se cuentan a sí mismas, y de las que ellas mismas son generalmente las protagonistas, en sus momentos de ocio o de ocupaciones rutinarias que sólo ofrecen un débil obstáculo a las ensoñaciones interiores. Construcciones fantasiosas, mil veces recomenzadas y continuadas, raramente acabadas, en las que la loca de la casa, la imaginación, se divierte y se desquita de la apagada y chata vulgaridad de las realidades cotidianas] (Flournoy, *op. cit.*, p. 8.).

76. *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler.*

77. *Der Hypnotismus.*

78. *Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie*, pp. 280 ss.

plo, en el caso de Bohn[79], en el que una paciente se sueña a sí misma dentro de una relación de noviazgo con un imaginario abogado de Niza, del que recibe cartas que ella misma ha escrito con letra desfigurada. También en la vida de muchos santos se encuentra este soñar patológico, con falseamientos autosugeridos del recuerdo que llegan hasta el verdadero delirio y la alucinación propiamente dicha[80]. De las representaciones oníricas de intenso colorido sensual a la alucinación compleja propiamente dicha no hay más que un paso[81]. Así, en el primer caso de Pick vemos que la paciente se figura ser la emperatriz Isabel y que va perdiéndose poco a poco en sus sueños hasta el punto de que externamente hay que calificar su estado de auténtico estado crepuscular, y más tarde ese estado pasa a ser realmente un *delirium* histérico en el que sus fantasías oníricas se convierten en alucinaciones típicas. El mentiroso patológico, que se deja arrastrar por sus fantasías, no se comporta de manera diferente a como se comporta el niño que se pierde en su juego[82] o a como se comporta el actor teatral que se identifica enteramente con el papel que representa en el escenario. La diferencia con la escisión sonambúlica de la personalidad no es una diferencia de principio, sino una mera diferencia de grado y se basa meramente en la intensidad de la autosugestionabilidad primaria o disgregación de los elementos psíquicos. Cuanto más se disocia la consciencia, tanto más crece la plasticidad de las situaciones soñadas y tanto más disminuye también la participación de la mentira consciente y de la consciencia en general. Este ser arrastrados por el objeto que nos interesa es lo que Freud llama «identificación histérica». Por ejemplo, a la paciente de Erler[83], una mujer gravemente histérica, se le aparecen hipnagógicamente muchos pequeños jinetes de papel y esos jinetes cautivan su fantasía hasta tal punto que la paciente tiene la sensación de encontrarse en medio de ellos como un jinete más. Con fenómenos parecidos nos encontramos normalmente en los sueños, durante los cuales pensamos por lo general «histéricamente»[84]. La entrega absoluta

79. Bohn, *Ein Fall von doppeltem Bewusstsein.*

80. Görres, *Die christliche Mystik.*

81. Véase Behr, *Erinnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände*; véase también Ballet, *Le langage intérieur*, p. 44.

82. Véase Redlich, *Ein Beitrag zur Kenntnis der Pseudologia phantastica*, p. 66.

83. *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein*, p. 21.

84. Binet (*op. cit.*, p. 79): «Les hystériques ne sont pour nous que des sujets d'élection, agrandissant des phénoménes qu'on doit nécessairement retrouver à quelque degré chez une foule d'autres personnes qui ne sont ni atteintes ni même effleurées par la névrose hystérique» [Los histéricos no son para nosotros sino sujetos elegidos, que agrandan fenómenos que deben encontrarse necesariamente, en cierto grado, en muchas otras personas que no han sido alcanzados y ni siquiera rozados por la neurosis histérica].

a la representación que suscita interés nos explica también la naturalidad de las representaciones teatrales pseudológicas o sonambúlicas, inalcanzable en la representación teatral consciente. Cuanto menos interviene la consciencia despierta con sus reflexiones y sus cálculos, tanto más segura y convincente se vuelve la objetivación del sueño[85].

118 Nuestro caso contiene una analogía más con la *pseudologia phantastica*: su evolución en forma de ataques. Se conocen en la bibliografía numerosos casos en los que las mentiras patológicas van formándose durante los ataques, con molestias histeriformes de distinto género[86]. Nuestra paciente realiza ampliaciones de su sistema exclusivamente durante los ataques. En estado normal es incapaz de producir ideas o explicaciones nuevas de ninguna clase, para poder hacerlo ha de trasladarse siempre al sonambulismo o aguardar a que éste se presente espontáneamente. Con esto se agotan las afinidades de nuestro caso con la *pseudologia phantastica* y con la ensoñación patológica.

119 Nuestra paciente se diferencia esencialmente de los sueños patológicos por el hecho de que nunca pudo demostrarse que sus fabulaciones oníricas hubiesen constituido con anterioridad el objeto de sus intereses cotidianos; sus sueños se presentan como explosiones, emergen repentinamente de la oscuridad de lo inconsciente y lo hacen con una profusión completamente pasmosa. Eso mismo le ocurre también a Hélène Smith, la médium de Flournoy. Pero en varios puntos (véase más adelante) fue posible demostrar conexiones con percepciones del estado normal, de modo que parece verosímil la sospecha de que las raíces de aquellos sueños fueron originariamente representaciones sentimentalmente acentuadas, las cuales, sin embargo, tenían ocupada por poco tiempo a la consciencia despierta[87]. Tenemos que suponer que la falta de memoria histérica[88] desempeña

85. Piénsese, por ejemplo, en los sonámbulos que ascienden a los tejados.

86. Delbrück, *op. cit.*; y Redlich, *op. cit.* También recuerdo aquí ese desarrollo de las ideas delirantes en el estado crepuscular histérico de que habla Möhrchen, *op. cit.*, pp. 51 y 59.

87. Sobre esto véase la interesantísima conjetura de Flournoy sobre la génesis del *cycle hindou* de H. S.: «Je ne serais pas étonné que la remarque de Marlès sur la beauté des femmes du Kanara ait été le clou, l'atome crochu, qui a piqué l'attention subliminale et l'a très naturallement rivée sur cet unique passage, avec les deux ou trois lignes consécutives, à l'exclusion de tout le contexte environnant, beaucoup moins intéressant» [A mí no me extrañaría que la observación de Marlès sobre la belleza de las mujeres de Kanara fuese el clavo, el átomo ganchudo que pinchó la atención subliminal y la clavó de manera muy natural en este único pasaje y en las dos o tres líneas sucesivas, con exclusión de todo el contexto circundante, mucho menos interesante] (*op. cit.*, p. 285).

88. Janet dice: De la falta de memoria «proceden, si no siempre, sí con frecuencia, las presuntas mentiras de los histéricos. Así se explican también sus caprichos, sus cambios de

en la génesis de tales sueños un papel que no hemos de subestimar: quedan sumergidas muchas representaciones que en sí mismas merecerían ser conservadas en la consciencia; piérdense muchas ilaciones de pensamientos concatenados, las cuales continúan urdiendo nuevas tramas en lo inconsciente, gracias a la disociación psíquica; es éste un proceso con el que volveremos a encontrarnos en la génesis de nuestros sueños[89]. De esta manera cabe explicar el surgimiento aparentemente repentino y directo de las ensoñaciones. La total identificación de la personalidad consciente con el papel que representa en los sueños es también la causa indirecta del desarrollo de automatismos simultáneos: «Une seconde condition peut amener la division de conscience; ce n'est pas une altération de la sensibilité, c'est une attitude particulière de l'esprit, la concentration de l'attention sur un pont unique; il résulte de cet état de concentration que l'esprit devient distrait pour le reste, et en quelque sorte insensible, ce qui ouvre la carrière aux actions automatiques; et ces actions... peuvent prendre un caractère psychique et constituer des intelligences parasites, vivant côte à côte avec la personalité normale qui ne les connaît pas» [Una segunda condición puede llevar a la división de la consciencia; no es una alteración de la sensibilidad, sino una actitud particular del espíritu, la concentración de la atención en un único punto; este estado de concentración hace que el espíritu quede distraído para las demás cosas y, en cierto modo, insensible, lo que da ocasión a los actos automáticos; y estos actos... pueden adoptar un carácter psíquico y constituir inteligencias parasitarias, que viven junto a la personalidad normal, la cual no las conoce][90].

120 Las historias novelescas de nuestra paciente proporcionan significativas informaciones sobre las raíces subjetivas de sus sueños. Hay en tales historias una profusión de amoríos declarados o secretos, de nacimientos ilegítimos y otras suspicacias de índole sexual. El centro de estas historias ambiguas es una señora que le resulta antipática a

temple, su ingratitud, en una palabra, su inestabilidad, pues la conexión del pasado y el presente, que es lo que otorga seriedad y equilibrio a todo el ser, depende en gran parte de la memoria] (*Der Geisteszustand der Hysterischen*, p. 67 [cita indirecta de Charcot]).

89. «Por nuestra reflexión consciente sabemos que cuando aplicamos la atención seguimos una vía definida. Si por esa vía llegamos a una representación que no resiste la crítica, cortamos; dejamos caer la carga de atención. Ahora bien, parece que la ilación de pensamientos comenzada y abandonada puede continuar urdiendo su propia trama, sin que la atención vuelva a dirigirse a ella, a no ser que en un punto alcance una intensidad especialmente elevada que subyuga la atención. Un rechazo inicial, quizá realizado conscientemente por el juicio, que lo califica de incorrecto o de inutilizable para la finalidad actual del acto del pensar, puede ser, por lo tanto, la causa de que un proceso de pensamiento se prolongue, inadvertido por la consciencia, hasta el momento de dormirse» (Freud, *Die Traumdeutung*, p. 351) [trad. esp. p. 705].

90. Binet, *op. cit.*, p. 84.

la paciente y que poco a poco va configurándose como su polo opuesto; Ivenes es la cúspide de la virtud, aquella señora es un bajísimo lodazal de vicios. Pero su teoría de la reencarnación, en la cual ella aparece como la progenitora de innumerables millares de individuos, brota en su ingenua desnudez de esa exuberante fantasía que es peculiar precisamente de la época de la pubertad. El premonitorio sentimiento sexual de la mujer, el sueño de la fecundidad, eso fue lo que creó en la paciente aquellas ideas monstruosas. Seguramente no andaremos descaminados si buscamos en la sexualidad germinante la razón suficiente de este extraño cuadro clínico. Contemplado desde este punto de vista, el entero ser de Ivenes, junto con su enorme familia, no es otra cosa que un sueño de realización de deseos sexuales, que se distingue del sueño de una noche por el hecho de prolongarse durante meses y años.

10. *Relación con el ataque histérico*

121 Hay un punto en la historia de la señorita S. W. que hasta ahora no hemos tratado: los ataques que sufría. En la segunda sesión le sobreviene de repente a la paciente algo parecido a un desmayo y se despierta de él con el recuerdo de varias alucinaciones. En ningún momento, según informó ella misma, perdió la consciencia. Por los síntomas externos y por el modo como estos ataques discurrían podría pensarse en esa narcolepsia o en esa letargia que, por ejemplo, ha descrito Loewenfeld, tanto más cuanto que sabemos que un miembro de su familia (su abuela) sufrió un ataque de letargia. Cabe pensar que la «disposición letárgica» (Loewenfeld) se trasmitiese por herencia a nuestra paciente. En las sesiones espiritistas se observan con frecuencia ataques convulsivos histéricos. Nuestra paciente no presentó nunca manifestaciones convulsivas, pero sí los estados de sueño o estados hípnicos peculiares. Desde el punto de vista etiológico, dos son los factores que (en su primera aparición) hemos de considerar en nuestro caso:

1. La extensión de la hipnosis.
2. La excitación psíquica.

122 1. *La extensión de la hipnosis parcial.* Janet observó que los automatismos subconscientes ejercen una influencia hipnotizadora y pueden producir sonambulismo total[91]. El experimento que él reali-

91. «Un autre considération rapproche encore ces deux états, c'est que les actes subconscients ont un effet en quelque sorte hypnotisant et contribuant par eux-mêmes à amener le somnambulisme» [Otra consideración aproxima todavía esos dos estados, y es que los actos subconscientes tienen un efecto en cierto modo hipnotizador y contribuyen por sí mismos a traer el sonambulismo] (*L'automatisme psychologique*, p. 329).

zó consistió en lo siguiente: un segundo observador enredaba a la paciente, que estaba completamente despierta, en una conversación y entretanto Janet se colocaba detrás de ella e iba haciendo, mediante sugestiones susurradas, que la paciente, inconscientemente, moviese la mano, escribiese y diera respuestas por signos a las preguntas que él le hacía; de repente la paciente interrumpía la conversación que estaba manteniendo con el segundo observador, se daba la vuelta y continuaba con su sobreconsciencia la conversación con Janet, una conversación que antes había sido subconsciente: la paciente se encontraba en sonambulismo hipnótico[92]. En este ejemplo vemos un proceso parecido al de nuestro caso. Mas por ciertas razones (que discutiremos más tarde) hay que suponer que el estado hípnico no puede ser concebido como una hipnosis. De ahí que lo que venga al caso sea:

123 2. *La excitación psíquica*. De Bettina Brentano se cuenta que se quedó dormida en las rodillas de Goethe la primera vez que se encontró con él[93]. Por la historia de los procesos judiciales contra las brujas conocemos un dormir extático en medio de los más grandes tormentos, el llamado «dormir de bruja»[94].

124 En sujetos con disposición para ello bastan ya causas ocasionales relativamente insignificantes para desencadenar estados sonambúlicos. Así, por ejemplo, a una señora sensible le fue extraída una astilla de un dedo de la mano. Sin que hubiera ninguna alteración somática, aquella señora se vio trasplantada de repente a la orilla de un arroyo, a un hermoso prado en el que ella estaba cortando flores. Este estado duró tanto como aquella insignificante operación y desapareció por sí solo sin ninguna intervención especial[95].

125 Loewenfeld ha observado un caso en el que la hipnosis fue causa no premeditada de un letargo histérico[96]. Nuestro caso guarda ciertos parecidos con el letargo histérico descrito por Loewenfeld[97]: respiración superficial, caída del pulso y palidez cadavérica del rostro, así como los peculiares sentimientos y pensamientos de muerte[98]. El

92. *Op. cit.*, p. 329.

93. Ese fenómeno del quedarse dormido en el momento de la excitación suprema lo ha empleado literariamente Gustave Flaubert en su novela *Salammbô*, cuando el protagonista, una vez que ha conquistado a Salammbô tras muchos combates, se queda dormido de repente en el momento en que toca su pecho virginal.

94. Tal vez pertenezcan a esta misma categoría los casos de parálisis emocional. Véase Baetz, *Über Emotionslähmung*.

95. Hagen, *Zur Theorie der Halluzination*, p. 17.

96. *Über hysterische Schlafzustände*, p. 59.

97. Véase Flournoy, *op. cit.*, pp. 65 ss.

98. Loewenfeld, *op. cit.*, p. 737.

hecho de que algunos sentidos se conserven no es un argumento en contra del letargo: así, por ejemplo, en ciertos casos de muerte aparente se conserva la audición[99]. En el caso de Bonamaison[100] no sólo se conservó el tacto, sino que además se agudizaron la audición y el sentido del olfato. En el letargo aparecen también el contenido alucinatorio y el hablar en voz alta con personas que son producto de la alucinación[101]. Por lo regular el sujeto sufre de amnesia total con respecto al intervalo letárgico. Pero en el Caso D. expuesto por Loewenfeld[102] conservó posteriormente un recuerdo sumario y en el caso de Bonamaison no hubo amnesia. Los sujetos letárgicos mostraron ser inaccesibles a los estímulos empleados habitualmente para despertar del sueño a las personas; pero Loewenfeld consiguió en su paciente St. trasformar mediante pases mesméricos el letargo en hipnosis y ponerse en contacto por esa vía con el resto de consciencia que subsistía durante el ataque[103]. Al principio nuestra paciente presentó una absoluta inaccesibilidad durante el letargo, más tarde comenzó espontáneamente a hablar; si hablaba su yo sonambúlico, era imposible distraerla, pero si hablaba una de sus personalidades automáticas, sí era posible distraerla. Es probable que en este segundo caso la influencia hipnotizadora ejercida por los automatismos lograse trasformar parcialmente el letargo en hipnosis. Si tenemos en cuenta que, según el parecer de Loewenfeld, «no debería identificarse sin más la disposición letárgica con el comportamiento de los aparatos nerviosos peculiar de la histeria», cobra cierta verosimilitud la hipótesis de que en nuestro caso esa disposición es una herencia* familiar. Aquí los ataques complican mucho el cuadro clínico.

126 Hasta ahora hemos visto que la consciencia del yo de nuestra paciente es la misma en todos los estados. De los complejos secundarios de consciencia hemos comentado hasta ahora dos y los hemos seguido hasta el ataque sonambúlico, en el que a la paciente esos complejos se le presentaron en forma de visión, mientras que abandonaban su exteriorización motriz durante el ataque. Durante los ataques siguientes esos complejos permanecieron desaparecidos para el reconocimiento externo, pero a cambio desarrollaron dentro del estado crepuscular una actividad tanto más intensa en forma de visiones. Parece que numerosas series de representaciones secundarias se escindieron muy pronto de la personalidad inconsciente

99. *Ibid.*, p. 734.
100. *Un cas remarquable d'hypnose spontanée*, p. 234.
101. Loewenfeld, *op. cit.*, p. 737.
102. *Ibid.*.
103. *Ibid.*, pp. 59 ss.
* Recuérdese lo dicho sobre el concepto nosológico de «degeneración».

primaria, pues poco después de las primeras sesiones se sucedieron a docenas los *spirits*. Era inagotable la variedad de sus nombres, pero en cambio las diferencias entre las respectivas personalidades quedaron agotadas pronto y se vio que cabía subsumirlas a todas ellas en dos tipos, a saber, el tipo religioso-serio y el tipo desenfrenado-alegre. Propiamente se trataba, por lo tanto, de dos distintas personalidades inconscientes que aparecían con nombres distintos, los cuales no poseían, sin embargo, un significado esencial propio. El tipo más antiguo, el abuelo, que fue el que introdujo los automatismos, también fue el primero que comenzó a poner a su servicio el estado crepuscular. Yo no consigo recordar ninguna sugestión que hubiera podido dar ocasión a que apareciese el hablar automático. De acuerdo con las explicaciones que antes dimos, podemos considerar el ataque en estas circunstancias como una autohipnosis parcial. La consciencia del yo que se conserva y que a consecuencia de su aislamiento del mundo exterior está completamente ocupada en sus alucinaciones es el resto que queda de la consciencia en el estado de vigilia. De ahí que el automatismo disponga de un amplio campo para ejercer su actividad. La autonomía de las diversas esferas centrales, que comprobamos en la paciente ya al comienzo, hace que nos parezca concebible el acto automático de hablar. Pues también el soñante habla a veces mientras duerme e incluso el hombre despierto acompaña sus pensamientos intensos con susurros inconscientes[104]. Resultan notables los peculiares movimientos de la musculatura del habla, observados también en otros sonámbulos[105]. Hemos de poner directamente en parangón estos inhábiles ensayos con los inhábiles e ininteligentes movimientos de la mesa y de la copa y es sumamente probable que correspondan a la exteriorización preliminar de los componentes motores de la representación o a una excitación restringida a los centros motores, excitación que por el momento no se ha sometido todavía a un sistema superior. No sé si esto mismo ocurre también en las personas que hablan en sueños. Pero sí se ha observado en los sujetos hipnotizados[106].

104. Véanse las investigaciones de Lehmann sobre el susurrar involuntario. En *Aberglaube und Zauberei*, pp. 386 ss.

105. Flournoy, por ejemplo, escribe lo siguiente: «Dans un premier essai, Léopold (el espíritu controlador de H. S.) ne réussit qu'à donner ses intonations et sa prononciation à Hélène: après une séance oú elle avait vivement souffert dans la bouche et le cou comme si on lui travaillait ou lui enlevait les organes vocaux, elle se mit à causer très naturellement» [En un primer intento Léopold (el espíritu controlador de H. S.) no consigue dar a Hélène más que sus inflexiones y su pronunciación: después de una sesión en la que ella sufrió vivamente en la boca y en el cuello, como si le estuvieran manipulando o eliminando los órganos vocales, comenzó a hablar con toda naturalidad] (*op. cit.*, p. 100).

106. Loewenfeld, *Über hysterische Schlafzustände*, p. 60.

127 El cómodo medio de comunicación que es el lenguaje tuvo como consecuencia el que estuviese considerablemente facilitado el estudio de las personalidades inconscientes. Estas personalidades poseen una esfera intelectual relativamente reducida. Disponen de los conocimientos que forman el activo de la paciente en estado de vigilia, a los que se añaden algunos detalles incidentales, como las fechas de nacimiento de personas ajenas ya fallecidas y cosas parecidas; el origen de esas fechas es más o menos oscuro, pues la paciente no sabe de dónde habrán podido llegarle a ella por vía natural tales conocimientos. Se trata de las llamadas criptomnesias, pero estas criptomnesias son demasiado insignificantes como para merecer que les dediquemos aquí un comentario más detallado. Las personas subconscientes tienen una inteligencia muy pequeña; producen casi exclusivamente banalidades. Lo que sí es interesante es el modo como esas personas se comportan en el estado sonambúlico con la consciencia del yo de la paciente. Están siempre informadas de todo lo que ocurre dentro del éxtasis y a veces lo relatan minuto a minuto con todo detalle[107]. Pero en cambio las personas subconscientes tienen sólo un conocimiento muy superficial de las fantásticas ilaciones de pensamientos de la paciente, no las entienden y son incapaces de dar respuestas correctas a las preguntas que se refieren a ellas; siempre remiten a Ivenes, diciendo estereotipadamente: «Preguntad a Ivenes». Esta observación pone al descubierto un difícilmente explicable dualismo que hay en el ser de la persona subconsciente, pues el abuelo, que se manifiesta a través del hablar automático, también se le aparece a Ivenes y, según declara ella misma, le proporciona enseñanzas sobre los asuntos pertinentes. ¿Por qué el abuelo no sabe nada de esos asuntos cuando habla por boca de la paciente, siendo precisamente él quien proporciona estas enseñanzas en los éxtasis?

128 Recurrimos a las explicaciones que ya dimos sobre la primera aparición de las alucinaciones. Entonces describimos la visión como la extensión de la hipnosis a la esfera visual. Esta extensión no llevaba a una hipnosis «normal», sino a una «histerohipnosis», es decir, la hipnosis simple quedaba complicada por el ataque histérico.

129 Un fenómeno frecuente en el ámbito del hipnotismo es que la inesperada aparición de un sonambulismo histérico trastorne la hipnosis normal o la reemplace; ello hace que el hipnotizador pierda en

107. Este comportamiento trae al recuerdo las observaciones de Flournoy: mientras H. S. habla sonambúlicamente como María Antonieta, los brazos de H. S. no pertenecen a la personalidad sonambúlica, sino al automatismo «Léopold», que conversa con el observador por medio de gestos (*op. cit.*, p. 125).

muchos casos el *rapport* con los pacientes. En nuestro caso el papel del hipnotizador lo desempeña el automatismo que se presenta en la zona motriz; las sugestiones que parten de ese automatismo (llamadas objetivamente autosugestiones) hipnotizan las zonas vecinas, en las que se ha detectado cierta receptividad. En el momento en que la hipnosis se amplía a la esfera visual se interpone el ataque histérico, que, como ya indicamos, causa una alteración muy profunda en una gran parte del ámbito psíquico. Ahora hemos de imaginarnos que el automatismo se enfrenta al ataque como se enfrenta el hipnotizador a la hipnosis patológica: pierde la influencia sobre la configuración ulterior de la situación. Podemos considerar la aparición alucinatoria de la personalidad hipnotizadora o del pensamiento sugerido como la última actuación del hipnotizador sobre la personalidad del sonámbulo. Desde ese momento el hipnotizador pasa a ser una mera figura de la que se ocupa autónomamente la personalidad del sonámbulo; lo único que el hipnotizador puede ya hacer es comprobar aproximadamente lo que ocurre, pero él ya no es la *conditio sine qua non* del contenido del ataque sonambúlico. El complejo del yo en el ataque, que es autónomo y que en nuestro caso es Ivenes, tiene ahora el predominio y agrupa sus propios productos mentales alrededor de la personalidad de su hipnotizador, el abuelo, que ahora ha decaído a mera imagen. Por esta vía llegamos a comprender el dualismo que hay en el ser del abuelo. *El abuelo I, que habla directamente a los presentes, es una persona totalmente diferente y un mero espectador de su doble, el abuelo II, que aparece como maestro de Ivenes.* Es cierto que el abuelo I no cesa de asegurar enérgicamente que ambos son una y la misma persona y que el número I posee también todos los pensamientos que posee el número II y que lo único que le impide manifestarlos es la difícil situación que es la glosolalia. (Naturalmente, la propia paciente no era consciente de esta escisión, sino que tenía a ambos por la misma persona.) Bien consideradas las cosas, sin embargo, el abuelo I no anda tan falto de razón y puede invocar en su favor una observación que aparentemente avala la identidad de I y II: cuando I habla automáticamente, II no está presente, es decir, Ivenes nota su ausencia y no puede indicar dónde se encontraba I durante ese éxtasis, o bien se entera, al regresar de sus viajes, de que entretanto el abuelo ha estado custodiando el cuerpo de ella. A la inversa, el abuelo no habla nunca cuando se marcha de viaje con Ivenes o le da explicaciones concretas. Es de todos modos un comportamiento merecedor de ser tomado en consideración. Si I es en realidad el hipnotizador completamente separado de Ivenes, no existe ninguna razón para que no pueda ocurrir a la vez que él hable objetivamente y que su imagen (II) aparezca en el éxtasis. Aunque es

ésta una posibilidad objetivamente muy plausible, de hecho nunca fue observada. ¿Cómo resolver entonces este dilema? Existe de todos modos una identidad de I y II, pero esa identidad no está en el terreno de la personalidad en cuestión, sino que está en la base común subyacente a I y a II, a saber: en la personalidad de la paciente, personalidad que en su ser más profundo es una e indivisible.

130 Nos topamos aquí con lo que es la característica propia de todas las escisiones histéricas de la consciencia. Son éstos unos trastornos que forman parte únicamente de la superficie y ninguno de ellos llega tan hondo que constituya un ataque al firmemente articulado fundamento del complejo del yo. En algunos lugares, frecuentemente muy ocultos, encontramos el puente que salva el abismo que parecía infranqueable. Si a un sujeto hipnotizado le presentamos cuatro naipes y por sugestión le volvemos invisible uno de ellos, mencionará tan sólo los otros tres. Pero si a ese mismo sujeto le ponemos luego un lápiz en la mano y le indicamos que escriba el nombre de todos los naipes que tiene delante, añadirá correctamente el cuarto[108]. Un paciente de Janet[109] tenía siempre, en el aura de sus ataques histero-epilépticos, la visión de un incendio y cada vez que veía una hoguera le sobrevenía un ataque; incluso bastaba con ponerle delante una cerilla encendida para desencadenar el ataque. El campo visual del paciente está reducido en el lado izquierdo a 30 grados; el ojo derecho se cierra. El ojo izquierdo tiene luego que mirar fijamente el centro de un perímetro, mientras a 80 grados se sostiene una cerilla encendida; enseguida se produce un ataque histero-epiléptico. A pesar de la ampliación de la amnesia, en muchos casos de doble consciencia los pacientes afectados no se comportan, sin embargo, de conformidad con el grado de su ignorancia, sino que ocurre como si un oscuro instinto guiase sus actos de conformidad con los conocimientos que tenían anteriormente. Y no sólo esta escisión amnésica relativamente leve, sino tampoco la grave amnesia del estado crepuscular epiléptico, considerada en otro tiempo un *irreparabile damnum*, no bastan para cortar los hilos más íntimos que mantienen unido el complejo del yo en estado crepuscular al del normal. En un caso se ha conseguido agregar al complejo del yo en estado de vigilia el contenido del estado crepuscular[110].

131 Si aplicamos estas experiencias a nuestro caso, llegamos a la esclarecedora hipótesis de que los estratos de lo inconsciente a los que no ha llegado la escisión se esfuerzan ciertamente, bajo la influencia

108. Dessoir, *Das Doppel-Ich*, p. 29.

109. *L'anesthésie hystérique*, p. 69.

110. Graeter, *Ein Fall von epileptischer Amnesie durch hypnotische Hypermnesie beseitigt*, p. 129.

de sugestiones apropiadas, por representar la unidad de la personalidad automática, pero esos esfuerzos fracasan al topar con el trastorno, más profundo y más elemental, producido por el ataque histérico[111], ataque que impide una síntesis más perfecta al agregar asociaciones que son en cierta medida propiedad primordial inalienable de la personalidad supraconsciente: el sueño emergente de Ivenes es puesto en boca de las figuras que se encuentran casualmente en el campo visual y a partir de ese momento ese sueño permanece asociado a esas personas.

11. *Relación con las personalidades inconscientes*

132 Como vimos, las numerosas personalidades se agrupan alrededor de dos tipos: el abuelo y Ulrich von Gerbenstein. El primer tipo produce exclusivamente cosas religioso-pietistas, imparte masivamente preceptos morales edificantes, etc. El segundo tipo es, para decirlo con una palabra, una colegiala en la que lo único masculino es el nombre. En este lugar hemos de añadir a la anamnesis que la paciente fue confirmada a los quince años por un párroco muy pietista y también en su casa tiene que oír a veces sermones morales pietistas. El abuelo representa este lado de su pasado, Gerbenstein representa la otra mitad, y de ahí procede el extraño contraste. Aquí tenemos personificados, por lo tanto, los caracteres principales del pasado; por una parte, el educador coercitivo y pietista, por la otra, todo el desenfreno de una vivaz muchacha de quince años que a menudo se pasa de la raya[112]. En la paciente misma encontramos ambos rasgos en una mezcla singular, unas veces la paciente es miedosa, tímida, retraída en demasía, otras veces es una muchacha sin frenos que llega hasta el límite de lo permitido. Y ella misma siente a menudo penosamente esos contrastes. Esta circunstancia nos da la clave del origen de las dos personas subconscientes. Es evidente que la paciente busca la vía del medio entre los dos extremos y que se esfuerza por reprimir esos extremos y aspirar a un estado más ideal. Este esfuerzo la conduce al sueño de pubertad de la Ivenes ideal, junto a cuya figura pasan a segundo plano los lados no clarificados de su carácter. Pero esos lados no se pierden, sino que, en cuanto pensamientos reprimidos,

111. En *Über Pupillenstarre im hysterischen Anfall*, p. 52, dice Karplus lo siguiente: el ataque histérico no es un proceso puramente psíquico. Lo único que hacen los procesos psíquicos es desencadenar un mecanismo preformado que en sí y por sí nada tiene que ver con procesos psíquicos.

112. Esta objetivación de ciertos complejos unitarios de asociaciones la ha empleado literariamente Carl Hauptmann en su drama *Die Bergschmiede*. En él, en la noche siniestra, el buscador de tesoros se enfrenta alucinatoriamente a la totalidad de su ser mejor.

empiezan a llevar, en analogía con la idea de «Ivenes», una existencia autónoma en forma de personalidades automáticas.

133 Es un comportamiento que trae vivamente al recuerdo las investigaciones de Freud sobre los sueños, que ponen al descubierto las vegetaciones autónomas de los pensamientos reprimidos[113]. También comprendemos ahora por qué las personas que son producto de una alucinación se hallan separadas de las que hablan y escriben automáticamente. Las primeras imparten enseñanzas a Ivenes sobre los secretos del Más Allá, ellas son las que le cuentan todas aquellas historias fantásticas sobre la naturaleza extraordinaria de su persona, las que le crean situaciones en las que Ivenes puede aparecer dramáticamente con los atributos de su poder, de su inteligencia y de su virtud. No son otra cosa que escisiones dramáticas de su yo onírico. Las segundas, en cambio, son las personas a las que hay que vencer, ellas no deben tener ninguna participación en Ivenes. El nombre es lo único que tienen en común con los espíritus compañeros de Ivenes. No es de esperar *a priori* que en un caso como el nuestro, en el que en ningún punto existen separaciones completamente netas, dos peculiaridades caracterológicas tan significativas desaparezcan de un complejo sonambúlico del yo ligado al estado de vigilia sin dejar ninguna huella. De hecho nos encontramos con esas peculiaridades por una parte en aquellas extáticas escenas penitenciales y por otra en aquellas historias novelescas repletas de comadreos más o menos banales. Pero lo que domina en el conjunto es una forma significativamente atenuada.

12. *Curso*

134 Aún quedan por decir algunas palabras sobre el curso de esta peculiar afección. El proceso alcanzó su cumbre en el curso de uno a dos meses. La descripción que hemos ofrecido de Ivenes y de las personalidades subconscientes corresponde en general a ese momento. Desde entonces se hizo notar una decadencia paulatina, pues el contenido de los éxtasis era cada vez menor y las influencias de Gerbenstein se hicieron cada vez más poderosas. Fue decreciendo más y más la plasticidad de los fenómenos; poco a poco surgió una inextricable mezcolanza de los caracteres, los cuales estaban al comienzo bien separados entre sí. Disminuyeron los rendimientos psicológicos y toda la historia acabó adquiriendo el aire de una gran farsa. También a Ivenes la afectó gravemente esta decadencia; se volvió penosamente insegura, hablaba

113. Freud, *op. cit.* Véase también Breuer y Freud, *Studien über Hysterie*, pp. 177 ss.

tanteando cautelosamente y dejaba aflorar cada vez más, sin el menor rebozo, el carácter propio de la paciente. También los ataques sonambúlicos se hicieron menos frecuentes y perdieron intensidad. Era posible observar realmente todas las gradaciones que llevan del sonambulismo a la mentira consciente.

135 Así cayó el telón. Desde entonces la paciente vive en el extranjero. El hecho de que su carácter se haya vuelto mucho más agradable y estable posee seguramente un significado que no hay que subestimar, si recordamos los casos en que el *état* II sustituye al *état* I. Tal vez se trate aquí de un fenómeno parecido.

136 Como es sabido, los fenómenos sonambúlicos son especialmente frecuentes justo en el periodo de la pubertad[114]. Así, el caso de sonambulismo de Dyce[115] comenzó inmediatamente antes del inicio de la pubertad y duró exactamente hasta que ésta concluyó. También el sonambulismo de Hélène Smith guarda una estrecha relación con la pubertad[116]. La paciente de Schroeder van der Kolk tiene dieciséis años en el momento en que enferma; Félida X. tiene catorce años y medio, etc. También sabemos que es aproximadamente en ese periodo cuando se perfecciona y fija el carácter futuro. En el caso de Félida X. y de Mary Reynolds hemos visto que el carácter del *état* II reprime y sustituye poco a poco al carácter del *état* I. De ahí que no sea impensable que los fenómenos de doble consciencia de este género sean únicamente neoformaciones del carácter o intentos de irrupción de la futura personalidad, ligados a peculiares trastornos de la consciencia a consecuencia de dificultades especiales (circunstancias externas desfavorables, disposición psicopática del sistema nervioso, etc.). Precisamente en atención a las dificultades que se oponen al carácter futuro, los sonambulismos adquieren en determinadas circunstancias un significado eminentemente teleológico, pues le proporcionan al individuo, que de lo contrario sucumbe infaliblemente, los medios de lograr la victoria. Estoy pensando aquí ante todo en Juana de Arco, cuyo extraordinario coraje trae vivamente al recuerdo las hazañas realizadas por Mary Reynolds II. Señalemos también en este lugar el significado parecido que tiene la *hallucination téléologique*, de la cual llegan ocasionalmente al conocimiento del público algunos casos, sin que hasta ahora hayan sido elaborados científicamente.

114. Pelman, *op. cit.*, p. 74.
115. Jessen, *Doppeltes Bewusstsein*, p. 407.
116. Flournoy, *op. cit.*, p. 28.

12. *La superioridad del rendimiento inconsciente*

137 Hemos venido comentando hasta el momento todos los fenómenos esenciales que presenta nuestro caso y que tenían un significado para su estructura interna. Ahora se trata de dedicar un breve comentario a cierto fenómeno concomitante: la superioridad de los rendimientos inconscientes. En este punto nos encontramos con un escepticismo no injustificado por parte de los representantes de la ciencia. Ya la concepción de Dessoir acerca del segundo yo topó con muchas objeciones y fue rechazada desde diversos lados, que la acusaron de ser demasiado entusiasta. Como es sabido, ha sido preferentemente el ocultismo el que se ha apoderado de este campo y ha sacado conclusiones prematuras de observaciones dudosas. De hecho aún estamos muy lejos de poder decir algo concluyente sobre este asunto, pues en ningún sitio existe material suficiente para ello. De ahí que el único motivo de que nosotros pisemos el terreno de la superioridad de los rendimientos inconscientes sea el de hacer justicia a todas las facetas de nuestro caso.

138 Entendemos por rendimiento superior inconsciente aquel proceso automático que tiene unos resultados inalcanzables para la actividad psíquica consciente del respectivo individuo, sobre todo la lectura del pensamiento por los movimientos de la mesa. Yo no sé si hay sujetos capaces de adivinar largas series de pensamientos a partir de movimientos temblorosos intencionados, por medio de conclusiones inductivas. Lo que en todo caso es seguro es que, presupuesta esa posibilidad, esos sujetos han de disponer de un hábito alcanzado gracias a un entrenamiento incansable. Pero en nuestro caso podemos descartar sin más ese hábito y lo único que queda es suponer por el momento que hay una receptividad primaria de lo inconsciente que es muy superior a la receptividad consciente. Esta hipótesis se apoya en numerosas observaciones realizadas en sonámbulos. Mencionaré aquí únicamente los experimentos de Binet[117], quien colocaba sobre la piel anestésica del cuello o del dorso de la mano del paciente pequeñas letras u otros objetos y también pequeños relieves complicados y hacía que el paciente reprodujese mediante dibujos las percepciones inconscientes que tenía. Basándose en esos experimentos Janet llega a la siguiente conclusión: «D'après les calculs que j'ai pu faire, la sensibilité inconsciente d'une hystérique est à certains moments *cinquante fois* plus fine que celle d'une personne normale» [Según los cálculos que yo he podido hacer, la sensibilidad inconsciente de una histérica es en ciertos momentos

117. *Op. cit.*, p. 125. Véase también lo que sobre esto dice Loewenfeld, *Hypnotismus*.

cincuenta veces mayor que la de una persona normal]. Un segundo rendimiento superior que hay que tomar en consideración en nuestro caso y en otros muchos sonámbulos es el proceso que los franceses han calificado de *cryptomnésie*[118]. Se entiende por «criptomnesia» el proceso por el cual se vuelve consciente una imagen mnémica que no es reconocida primariamente como tal, lo que sólo ocurre eventualmente de manera secundaria, por la vía del reconocimiento *a posteriori* o del razonamiento abstracto. Lo característico de la criptomnesia es que la imagen que emerge no lleva en sí las notas distintivas de la imagen mnémica, es decir, no está en conexión con el correspondiente complejo del yo supraconsciente.

139 En general se distinguen tres vías por las que la imagen mnémica es conducida a la consciencia.

1. *La imagen entra en la consciencia sin que exista una mediación de las esferas de los sentidos (intrapsíquicamente)*. Es una ocurrencia cuya cadena causal le queda oculta al sujeto que tiene la ocurrencia. En este aspecto la criptomnesia es algo que ocurre todos los días y que mantiene un contacto muy estrecho con los procesos psíquicos normales. Cuántas veces ocurre que la criptomnesia induce engañosamente al investigador, al escritor o al compositor a creer en la originalidad de sus ocurrencias, y después llega el crítico y demuestra dónde está su fuente. La mayoría de las veces la formulación individual que el autor da a la ocurrencia lo protegerá de la acusación de plagio y probará su buena fe, pero también puede haber casos en los que la reproducción sea, inconscientemente, literal. Si el pasaje correspondiente encierra una idea notable, entonces sí está justificada la sospecha de un plagio más o menos consciente, pues una idea importante se halla unida al complejo del yo por numerosas asociaciones; es una idea que ya ha sido objeto de reflexión en diversas épocas y en diversas ocasiones y que dispone por ello de numerosos puntos de conexión hacia todos los lados, de modo que nunca desaparece de la consciencia hasta tal punto que a la esfera de la memoria consciente pudiera escapársele la continuidad de esa idea. Pero disponemos de un criterio que a todos nos permite reconocer también objetivamente en cualquier momento la criptomnesia intrapsíquica: *la representación criptomnésica está ligada al respectivo complejo del yo por un mínimo de asociaciones.* La razón de esto reside en la relación del sujeto con el objeto en cuestión, en la desproporcionalidad entre el interés y el objeto. Dos son las posibi-

118. No se confunda *criptomnesia* con *hipermnesia*. La segunda designa la agudización anormal de la facultad de rememoración, que reproduce las imágenes mnémicas como tales.

lidades que aquí cabe imaginar: *a)* el objeto es digno de interés, pero la distracción o una comprensión deficiente tienen como consecuencia que el interés sea escaso; *b)* el objeto no es digno de interés, lo que hace que éste sea escaso. En ambos casos se produce una unión sumamente débil con la consciencia y eso tiene como consecuencia un rápido olvido. Pronto queda destruido el frágil puente de unión, de modo que la representación adquirida se hunde en lo inconsciente y allí ya no le es accesible a la consciencia. Pero si esa representación vuelve a comparecer ante la consciencia por la vía de la criptomnesia, le es inherente o bien el carácter de ser extraño o bien el de la creación original, ya que se ha vuelto inencontrable la vía por la que penetró en la consciencia. Por lo demás el ser extraño y la creación original son dos realidades muy próximas; basta recordar los numerosos testimonios ofrecidos por hombres geniales que encontramos en las bellas letras. (Posesión del genio[119].) Dejando de lado varios destacados casos de este género, en los que es dudoso si se trata de una creación criptomnésica o de una creación original, hay algunos en que se reproduce criptomnésicamente un pasaje de contenido inesencial, y, como ocurre en el ejemplo siguiente, se lo reproduce de manera casi literal:

140 *Así habló Zaratustra*
(... a través de la montaña misma de fuego desciende el estrecho sendero que conduce hasta la puerta del inframundo.)

Por el tiempo en que Zaratustra residía en las islas bienaventuradas ocurrió que una nave echó el ancla junto a la isla en que se alza la montaña de fuego; *y su tripulación bajó a tierra para disparar a los conejos.* Hacia la hora del mediodía, *cuando de nuevo estuvieron reunidos el*

Terrorífico extracto del diario del año 1686 de la nave Sphinx, en el mar Mediterráneo.

Los cuatro capitanes de las naves y un mercader, el señor Bell, *fueron a la costa de la isla* Mount Stromboli *para disparar a los conejos.* A las tres *reunieron a gritos a sus hombres* para regresar a bordo de sus naves, cuando con indecible asombro *vieron aparecer a dos hombres que ve-*

119. «¿Tiene alguien, a finales del siglo XIX, un concepto claro de lo que los poetas de épocas poderosas denominaron inspiración? En caso constrario, voy a describirlo. Si uno conserva en sí un mínimo residuo de superstición, le resultaría difícil rechazar de hecho la idea de ser mera encarnación, mero instrumento sonoro, mero médium de fuerzas poderosísimas. El concepto de revelación, en el sentido de que de repente, con indecible seguridad y finura, se deja ver, se deja oír algo, algo que a uno lo sobrecoge y trastorna en lo más hondo, describe sencillamente la realidad de los hechos. Uno oye, no busca; toma, no pregunta quién es el que da; cual un rayo refulge de pronto un pensamiento, con necesidad, sin vacilación en la forma, —yo no he tenido jamás posibilidad de elegir» (*Ecce homo* [trad. esp. pp. 103-104]).

capitán de la nave y sus hombres, vieron de repente que por el aire venía hacia ellos un hombre, y una voz dijo claramente: «¡*Ya es hora*! ¡*Ya ha llegado la hora*!» *Y cuando más cerca de ellos estuvo la figura* —pasó volando rápidamente a su lado, igual que una sombra, en dirección a la montaña de fuego— reconocieron, para su grandísima consternación, que era Zaratustra; pues todos ellos, excepto el capitán de la nave, lo habían visto ya... «¡Mirad!, dijo el viejo timonel, ¡*ahí va Zaratustra al infierno*!»[120].

nían hacia ellos flotando muy rápidamente por el aire; uno iba vestido de negro y el otro llevaba vestidos de color gris; *pasaron cerca de ellos muy deprisa* y, para su grandísima consternación, descendieron en medio de las ardientes llamas *a la garganta del espantoso volcán, Mount Stromboli*.

(Aquellos dos hombres fueron reconocidos como personas conocidas de Londres[121].)

141 Preguntada por mí a este respecto, la señora Elisabeth Förster-Nietzsche, hermana del poeta, me ha comunicado por carta lo siguiente: Nietzsche se ocupó vivamente de Kerner entre sus doce y sus quince años, en casa de su abuelo Oehler, pastor protestante en Pobler, y seguramente no volvió a ocuparse de él más tarde. Sin duda no estuvo en la intención del poeta plagiar un diario de a bordo, y si hubiese sido ése el caso, seguramente habría dejado fuera la expresión «para disparar a los conejos», que es una expresión prosaica y además enteramente inesencial para la situación que se describe. Es evidente que, en el momento en que estaba describiendo poéticamente el viaje de Zaratustra al infierno, a Nietzsche se le coló a escondidas, de manera semiconsciente o inconsciente, aquella olvidada impresión procedente de su juventud.

142 En este ejemplo vemos todas las características peculiares de la criptomnesia: un detalle completamente inesencial, que no merece otra cosa que un rápido olvido, es reproducido de repente con fidelidad casi literal, mientras que los puntos principales del relato son, no puede decirse que modificados, pero sí recreados de manera individual. En torno al núcleo individual, en torno a la idea del viaje al infierno, se asientan como detalles pintorescos aquellas viejas y olvidadas impresiones de una situación parecida. El artículo de Kerner es, por lo demás, tan insulso que lo probable es que el Nietzsche adolescente, lector voraz, pasase fugazmente sobre él y en todo caso

120. *Así habló Zaratustra* [trad. esp. pp. 197-198]. Véase también § 181 de este volumen.

121. *Blätter aus Prevorst*, ed. por Justinus Kerner, p. 57. [Las cursivas en ambas citas son de Jung.]

no dedicase un interés profundo al asunto. Tenemos aquí el mínimo exigido de conexión asociativa, pues no es fácil imaginar un salto mayor que el que va de aquella vieja e insulsa historieta a la consciencia de Nietzsche en el año 1883. Si nos representamos el temple de Nietzsche en la época en que escribió *Así habló Zaratustra*[122] y pensamos en el éxtasis del poeta, que en más de un punto se aproxima a lo patológico, se nos aparecerá concebible esa reminiscencia anormal.

143 La segunda de las posibilidades mencionadas antes, a saber: que un objeto no carente en sí de interés sea recibido en estado de distracción o, por culpa de una comprensión deficiente, sea recibido con escaso interés, y cuya reproducción criptomnésica se encuentra principalmente en los sonámbulos y también, como curiosidad de las bellas letras, en los moribundos[123]. Entre la abundante selección de estos fenómenos, el que nosotros hemos de tomar principalmente en consideración es el hablar en lenguas extranjeras, esto es, el síntoma de la denominada glosolalia. Encontramos mencionado este fenómeno en todos los sitios en que se habla de correspondientes estados extáticos; en el Nuevo Testamento, en los *Acta Sanctorum*[124], en los procesos contra las brujas y, modernamente, en la vidente de Prevorst, en Laura, la hija del juez Edmond, luego en Hélène Smith, la médium de Flournoy, la cual fue investigada de manera singular también en este aspecto, y además en el caso de Bresler[125], que es probable que sea idéntico al de Gottliebin Dittus del pastor Blumhardt[126]. Flournoy ha mostrado que la glosolalia, en la medida en que es una lengua realmente independiente, constituye un fenómeno criptomnésico κατ᾽ ἐξοχήν [por excelencia]. Aquí remito a las explicaciones sumamente interesantes ofrecidas por este autor[127].

144 Por lo que se refiere al caso de nuestra paciente, se observó glosolalia una sola vez y las únicas palabras inteligibles fueron las variaciones, esparcidas acá y allá, sobre la palabra «*vena*». La fuente de esa palabra es clara: unos días antes, hojeando un atlas de anatomía,

122. «Un éxtasis cuya enorme tensión se desata a veces en un torrente de lágrimas, un éxtasis en el cual unas veces el paso se precipita involuntariamente y otras se torna lento; un completo estar-fuera-de-sí, acompañado de la clarísima consciencia de un sinnúmero de delicados temores y estremecimientos que llegan hasta los dedos de los pies; un abismo de felicidad, en el que lo más doloroso y sombrío no actúa como antítesis, sino como algo condicionado, exigido, como un color necesario en medio de tal sobreabundancia de luz...» (*Ecce homo* [trad. esp. p. 104]).

123. Eckermann, *Gespräche mit Goethe*, pp. 230 ss.

124. Véase Görres, *op. cit.*

125. Bresler, *Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie*, pp. 333 ss.

126. Zündel, *Pfarrer J. C. Blumhardt.*

127. *Ibid.*

la paciente se absorbió en el estudio de las venas de la cara, cuyos nombres aparecían en latín en el atlas, y emplea la palabra «*vena*» en sus sueños, exactamente igual que le pasa en ocasiones también al sujeto sano. Las demás palabras y frases en lengua extranjera delatan a primera vista su procedencia del francés, idioma con el que nuestra paciente está algo familiarizada. Por desgracia me faltan las traducciones exactas de las diversas frases, pues la paciente no quiso darlas; pero podemos suponer que se trata de un fenómeno parecido al del «idioma de Marte» de Hélène Smith. Flournoy demuestra que ese idioma no es otra cosa que una pueril traducción del francés, en la que lo único que cambia son los vocablos, pero la sintaxis es completamente igual. Más verosímil que esta explicación es la hipótesis siguiente: la paciente alineó sencillamente fonemas que suenan a un idioma extranjero, pero que no forman realmente palabras[128], y lo hizo tomando en préstamo del francés y del italiano ciertos sonidos característicos, que luego combinó en una especie de idioma, de igual manera que Hélène Smith llenaba con productos pseudolingüísticos inventados por ella los huecos entre los vocablos sánscritos reales. En gran parte es posible referir a raíces conocidas los extraños nombres de su sistema místico. Ya los círculos traen vivamente al recuerdo los esquemas de las órbitas planetarias que aparecen reproducidos en todo atlas escolar; también es bastante clara la semejanza interna con la relación entre los planetas y el Sol y por ello no iremos seguramente descaminados si también en los nombres vemos reminiscencias de la astronomía popular. Así se explican, por ejemplo, los nombres Persus, Fenus, Nenus, Sirum, Surus, Fixus y Pix, que son distorsiones pueriles de Perseus, Venus, Sirius y *Fix-Stern* [estrella fija] (análogas a las variaciones de *vena*). Magnesor trae vivamente al recuerdo la palabra magnetismo, cuyo significado místico le era conocido a la paciente por el libro. Connesor, que es lo contrario de Magnesor, hace sospechar en su sílaba inicial, *con*, el francés *contre*. Hypos e Hyfonismus traen al recuerdo hipnosis e hipnotismo, sobre cuyo significado, como es sabido, aún circulan entre los profanos las ideas más extravagantes. Las terminaciones en «us» y «os», usadas varias veces, son aquellas características en las que por lo regular nota el profano la diferencia entre el latín y el

128. «Le baragouin rapide et confus dont on ne peut jamais obtenir la signification, probablement parce qu'il n'en a en effet aucune, et n'est qu'un pseudo-Langage» [La rápida y confusa jerigonza, cuyo significado no es posible obtener jamás, quizá porque efectivamente no lo tiene y no es más que un pseudolenguaje] (*op. cit.*, p. 193). «... analogue au baragouinage par lequel les enfants se donnent parfois dans leurs jeux l'illusion qu'ils parlent chinois, indien, ou "sauvage"» [... análogo a la jerigonza con que los niños se hacen a veces en sus juegos la ilusión de estar hablando chino, indio o "salvaje"] (*ibid.*, p. 152).

griego. Los demás nombres proceden en todo caso de azares parecidos, cuyo conocimiento escapa a nuestro saber. La modesta glosolalia de nuestro caso no pretende ser, naturalmente, un paradigma clásico de la criptomnesia, pues ésta consiste únicamente en el empleo inconsciente de ciertas impresiones, bien ópticas, bien acústicas, que se encuentran muy próximas.

145 2. *La imagen criptomnésica entra en la consciencia por la mediación de los sentidos (en forma de alucinación).* Hélène Smith es quien vuelve a ofrecer una vez más los ejemplos clásicos de este caso. Recuerdo el caso del número 18, referido en páginas anteriores. [Véase § 98.]

146 3. *La imagen entra en la consciencia por la mediación del automatismo motor.* Hélène Smith había perdido un broche que a ella le resultaba precioso y estuvo buscándolo angustiosamente por todos los sitios, pero no lo encontró. Pasados diez días, Léopold, su guía, comunicó por mediación de la mesa el sitio en que se encontraba el broche. Siguiendo las indicaciones recibidas, fue encontrado en el campo, de noche, cubierto de arena[129]. Si tomamos las cosas con rigor, la criptomnesia no es un rendimiento superior en el auténtico sentido de esta palabra, pues con ella la memoria consciente no experimenta ningún incremento de su función, sino que meramente experimenta un enriquecimiento de su contenido. Lo único que el automatismo hace es volver accesible a la consciencia, por vía indirecta, ciertas zonas que antes le estaban cerradas. Mas no por ello produce lo inconsciente unos rendimientos que superen cualitativa o cuantitativamente las capacidades de lo consciente. De ahí que la criptomnesia sea un rendimiento superior meramente aparente, en contraste con la hipermnesia, la cual sí representa efectivamente un incremento de la función[130].

147 Antes hemos hablado de una receptividad de lo inconsciente superior a la receptividad de lo consciente y al hacerlo nos referíamos de modo especial a los experimentos sencillos de trasmisión del pensamiento con números. Ya hemos mencionado que no sólo nuestra sonámbula, sino también un número proporcionalmente grande de sujetos sanos se halla en condiciones de adivinar por los movimientos temblorosos secuencias bastante largas de pensamientos, con tal que esas secuencias no tengan un carácter complicado. Estos experimentos representan en cierta medida el protofenómeno de aquellos casos, menos frecuentes y muchísimo más asombrosos, de

129. *Ibid.*, p. 378.
130. Un caso de este género puede verse en von Krafft-Ebing, *op. cit.*, pp. 57 s.

conocimiento intuitivo que a veces muestran los sonámbulos[131]. Zschokke[132], por ejemplo, nos muestra en su autoscopia que tales fenómenos no están ligados solamente a la esfera del sonambulismo, sino que también se dan en sujetos que no son sonámbulos.

148 La formación de estos conocimientos puede tener lugar por diversas vías: antes de ninguna otra cosa hemos de tomar en consideración la ya mencionada finura de las percepciones inconscientes. A continuación hemos de destacar la importancia que tiene la sugestionabilidad de la sonámbula, sugestionabilidad que es enorme, según muestra la experiencia. La sonámbula no sólo encarna en cierta medida todo pensamiento sugestivo, sino que además se vive a sí misma dentro de la sugestión *par excellence*, dentro de la persona de su médico o de su observador, y lo hace con aquella entrega que es peculiar de los histéricos, que son unos sujetos muy sugestionables. Un bello ejemplo de esto lo tenemos en la relación de la señora Hauffe con Kerner. No puede maravillarnos el que en esos casos se llegue a una elevada concordancia de asociaciones, circunstancia ésta que Richet, por ejemplo, tal vez debería haber tomado un poco más en consideración en sus experimentos sobre la trasmisión mental del pensamiento. Hay finalmente casos de superioridad de los rendimientos sonambúlicos que no cabe explicar tan sólo por la hiperestesia de la actividad sensorial inconsciente y por la concordancia de asociaciones, sino que presuponen la hipótesis de una actividad intelectual altamente desarrollada de lo inconsciente. El desciframiento de los movimientos temblorosos intencionados requiere una extraordinaria finura perceptiva no sólo de la sensibilidad, sino también de la sensorialidad, que posibilite el combinar las diversas percepciones en la cerrada unidad del pensamiento; si es que aquí nos está permitido establecer una analogía entre el proceso cognoscitivo de lo inconsciente y el proceso cognoscitivo de lo consciente. Y es que hay que atender con todo a la posibilidad de que en lo inconsciente los sentimientos y los conceptos no estén tan limpiamente separados, sino que incluso sean eventualmente una sola cosa. Los altos vuelos intelectuales que muchos sonámbulos muestran en el éxtasis son ciertamente un hecho poco frecuente, pero que, no obstante, se ha observado con toda seguridad[133], y precisamente el

131. «La restricción de los procesos asociativos y la continuada concentración de la atención en un ámbito determinado de representaciones pueden conducir también al desarrollo de nuevos pensamientos, que ningún esfuerzo de la voluntad en estado de vigilia sería capaz de sacar a luz» (Loewenfeld, *Der Hypnotismus*, p. 289).

132. *Eine Selbstschau*, pp. 227 ss.

133. Gilles de la Tourette dice lo siguiente: «Nosotros hemos visto a muchachas sonambúlicas, pobres, incultas, dotadas de muy pocas aptitudes en la vigilia, cuyo entero compor-

esquema redactado por nuestra paciente yo lo calificaría de rendimiento superior de ese género, que sobrepasa su inteligencia normal. Ya hemos visto de dónde podría venir un fragmento de ese esquema. Es probable que los círculos vitales de la señora Hauffe, que aparecen reproducidos en el libro de Kerner, constituyan una segunda fuente. La forma externa parece estar determinada por estos puntos de referencia. Al exponer el caso ya dijimos que la idea del dualismo se deriva de las conversaciones a las que la paciente asistía en estado soñador después de cada uno de sus éxtasis y que captaba fragmentariamente.

149 Con esto se agota mi conocimiento de las fuentes de que bebía la paceinte, que no sabe decir de dónde procede la idea fundamental. Naturalmente, he investigado en esa dirección la literatura ocultista que aquí venía al caso y he descubierto ciertamente una profusión de paralelos con nuestro sistema gnóstico, paralelos procedentes de diversos siglos, pero dispersos en toda suerte de obras; y la inmensa mayoría de esas obras le es completamente innaccesible a la paciente. Además, la posibilidad de estudios de ese género está completamente descartada en razón de la juventud de la paciente y del ambiente en que se mueve. Una breve reflexión sobre el sistema, guiada por las explicaciones dadas por la paciente, muestra el mucho ingenio empleado en su construcción. La evaluación que se haga del rendimiento intelectual es cuestión de gustos. Pero en todo caso habrá que calificar de totalmente extraordinario ese rendimiento, si se tiene en cuenta la juventud y la mentalidad de la paciente.

II. CONCLUSIÓN

150 Estoy muy lejos de creer que he alcanzado con este trabajo algún resultado concluyente y científicamente satisfactorio. Mis esfuerzos han estado dirigidos sobre todo, en contra de la opinión pública*, que no tiene para los fenómenos llamados ocultos sino una sonrisa despectiva, a exponer las conexiones entre esos fenómenos y los

tamiento cambiaba tan pronto como se quedaban dormidas. Antes eran aburridas y ahora son vivaces y animadas, incluso a veces ingeniosas» (citado en Loewenfeld, *Der Hypnotismus*, p. 132).

* De nuevo (v. § 17) se pone de manifiesto el desconocimiento, favorecido por los prejuicios, del legado teórico de la medicina romántica. Los estudios realizados sobre el sonambulismo en la perspectiva de la patología —entendida como desviación de los fenómenos fisiológicos propios de la salud— son numerosos en esa época, y en muchos casos no carecen de rigor. Años más tarde, como se verá en otros escritos, Jung reconocerá el mérito de algunos de estos autores [LM].

campos empíricos del médico y de la psicología y a señalar las numerosas e importantes cuestiones que ese inexplorado territorio continúa encerrando para nosotros. El impulso a realizar este trabajo me lo ha dado el convencimiento de que en este terreno está madurando una abundante cosecha para la psicología empírica y la consciencia de que nuestra ciencia alemana aún se ha ocupado demasiado poco de estos problemas. Esta última razón me ha motivado también a empezar por la discusión de un caso de sonambulismo perteneciente al ámbito puramente patológico, para dar así una orientación general sobre la posición del sonambulismo con respecto a la patología. En este sentido espero que mi trabajo contribuirá a abrir a la ciencia una vía para ir aclarando y asimilando progresivamente la todavía muy discutida psicología del inconsciente.

2

SOBRE LA PARALEXIA HISTÉRICA*

Réplica al señor Hahn (médico en ejercicio en Zúrich)

151 En su recensión de mi trabajo *Acerca de la psicología y patología de los llamados fenómenos ocultos*** el señor Hahn ha presentado mi concepción de la «paralexia histérica» de un modo que se presta a malos entendidos. Como yo considero que ese fenómeno posee una importancia de principio, habrá de permitírseme que exponga aquí una vez más mi concepción.

152 En la escuela primaria mi paciente incurría en paralexias con una frecuencia sorprendente y lo hacía siempre de una manera enteramente determinada, a saber: sustituía el respectivo vocablo alemán por el correspondiente vocablo del dialecto suizo-alemán y así leía, por ejemplo, en vez de *Treppe* [escalera], *Stege* [escalera], y en vez de *Ziege* [cabra], *Geiss* [cabra], etc.***. Son expresiones completamente sinónimas. Por lo tanto, si alguien lee *Stege* en vez de *Treppe*, con ello demuestra que ha captado el sentido de la palabra *Treppe*. Yo no veo más que dos posibilidades de explicar este fenómeno:

153 1. El sujeto capta de manera correcta y consciente el vocablo *Treppe*. En este caso un sujeto sano no tiene ningún motivo para reproducir de manera incorrecta ese vocablo, esto es, para reproducirlo en forma de vocablo dialectal. Pero a mi paciente el vocablo dialectal se le cuela a escondidas por algún sitio.

154 2. El sujeto no capta de manera correcta el vocablo *Treppe*. En este caso todo sujeto normal reproducirá un disparate cualquiera

* Publicado en *Arch. f. d. ges. Psychol.* III/4 (Leipzig, 1904), pp. 347-350.

** Véase el trabajo anterior en este volumen. La recensión de Hahn se publicó en *Arch. f. d. ges. Psychol.* III (1904), en la sección de crítica de libros, p. 26.

*** Véanse § 38 y 73 de este volumen.

cuyo sonido o cuya grafía sean parecidos, pero jamás reproducirá una expresión que es distinta en su apariencia externa, pero que en realidad es sinónima. Yo he hecho innumerables pruebas de lectura con los enfermos de nuestra clínica, enfermos distraídos e incapaces de concentrarse (parálisis general progresiva, manía, alcoholismo, *dementia senilis*, etc.), y puedo asegurar, basándome en esa experiencia repetida centenares de veces, que una paralexia de este género no se presenta en sujetos no histéricos. Toda paralexia en la que alguien incurre en estado de distracción es una paralexia que se basa en la similitud fonética o en la similitud gráfica y que en los sujetos normales se halla condicionada regularmente por una constelación momentánea. Por lo demás, he encontrado abundantemente confirmada esa misma regla también en mis experimentos de asociación en estado de distracción.

155 Por lo tanto, si mi paciente, en vez de reproducir los vocablos del alemán escrito, reproduce los correspondientes vocablos del dialecto suizo-alemán y no se da cuenta de que comete ese error, que se repite con frecuencia, eso quiere decir ante todo que existe por su parte un deficiente control acústico de los vocablos pronunciados; además, la expresión sinónima utilizada muestra que mi paciente ha captado correctamente el sentido de la impresión óptica. Pero reproduce incorrectamente ese sentido. ¿Dónde está la causa del error? En mi trabajo no he dado respuesta a esa pregunta, pero he señalado de manera general que se trata de un fenómeno «automático»; de todos modos, en aquel momento fui incapaz de localizarlo bien.

156 La explicación más verosímil sería la siguiente: por nuestra experiencia diaria sabemos que la paralexia habitual empieza trastornando casi exclusivamente el conjunto semántico, cosa que hace sustituyendo ese conjunto por algo que posee parentesco externo, sonoro o formal. La *paralexia de un vocablo leído correctamente* sigue esas mismas leyes. Y si —cosa que ocurre con frecuencia— a un suizo se le escapa un vocablo dialectal, eso, en primer lugar, es algo que poquísimas veces ocurre en la lectura en voz alta, y, en segundo lugar, los vocablos que confundía serán la mayoría de las veces vocablos dotados de un gran parentesco fonético. Pero esto es algo que no podemos decir del ejemplo, escogido a propósito, de la sustitución de *Ziege* por *Geiss*. Para explicar esa confusión es preciso suponer «algo más». Y ese algo más es la peculiar disposición mental histérica.

157 Nuestra paciente, que es una paciente con propensión a las ensoñaciones, a los estados crepusculares, lee mecánicamente; por ello su captación del correspondiente sentido es, por así decirlo, nula. Mientras la consciencia está ocupada en otra cosa por completo di-

ferente, los procesos psíquicos excitados por la lectura permanecen pálidos y poco claros. En los sujetos sanos y en los enfermos cuya distracción no es histérica esos procesos psíquicos débilmente acentuados ofrecen *reconocimientos falsos basados en la similitud sonora o formal;* ello hace que sea falseada la reproducción a costa del conjunto semántico. *En mi paciente ocurre al revés. El conjunto formal es disuelto por completo y a cambio se conserva el conjunto semántico. Este comportamiento sólo es explicable si se admite la hipótesis de una escisión de la consciencia, esto es, la existencia, al lado del complejo del yo, entregado a sus propias representaciones, de otro complejo de la consciencia que lee, capta correctamente el sentido y se permite luego algunas modificaciones de la expresión,* como ocurre con frecuencia en los complejos que funcionan automáticamente. Por lo tanto, la paralexia histérica se diferencia de todas las demás paralexias en que en la reproducción se conserva el sentido a pesar de que se incurra en una paralexia, en un lapso de lectura.

158 Si el señor Hahn no comprende esta automatización de las funciones psíquicas, que es bien conocida en la psicopatología, yo le recomendaría que estudiase la bibliografía especializada y, sobre todo, que hiciese algunas observaciones prácticas por sí mismo. La bibliografía y la realidad están llenas de fenómenos análogos.

159 La razón de que yo conceda un valor especial a la «paralexia histérica» está en que ella demuestra en cierta medida *in nuce* la disociación —tan característica de la histeria— de funciones psíquicas del complejo del yo, es decir, demuestra la *fuerte inclinación de los elementos psíquicos a volverse autónomos.*

160 En mi trabajo yo citaba como *analogon* las observaciones de Binet*, quien daba pinchazos en la mano anestésica (disociada del complejo del yo) de su sujeto experimental, mano que se hallaba tapada por una pantalla, y el sujeto pensaba de repente en una serie de puntos (cuyo número coincidía, *nota bene*, con el número de pinchazos). Y si Binet movía los dedos de la mano del sujeto experimental, éste pensaba en «bastones» o en «columnas». O bien Binet inducía a la mano anestésica del sujeto a que escribiese la palabra «Salpêtrière» y entonces el sujeto veía de repente delante de sí, escrita en letras blancas sobre fondo negro, la palabra «Salpêtrière».

161 El señor Hahn es del parecer de que estas observaciones se refieren a «otra cosa esencialmente diferente» de la paralexia. ¿Qué es esa otra cosa? El señor Hahn no lo dice.

* Véase § 75 de este volumen.

162 De los experimentos de Binet se infiere que el complejo de la consciencia disociado del complejo del yo, del cual depende la anestesia del brazo, tiene percepciones propiamente correctas, pero las reproduce modificadas.

163 Otras representaciones mantienen apartado del acto de leer el complejo del yo de mi paciente; pero el acto prosigue automáticamente, forma un pequeño complejo propio de consciencia, que capta correctamente los vocablos, pero los reproduce modificados.

164 El tipo de proceso es, por lo tanto, el mismo y por ello está plenamente justificada la cita de los experimentos de Binet. Por lo demás, es éste un tipo de proceso que se repite en todas las esferas posibles de la histeria; y así, de él forman parte también, por ejemplo, las «respuestas al margen» sistemáticas que dan los sujetos histéricos y que se han conocido muy recientemente.

165 Por lo demás quisiera señalar que el acento principal de mi trabajo recae en la catalogación y el análisis lo más detallados posible de todos los multiformes fenómenos psicológicos que guardan una íntima relación con el desarrollo del carácter en ese periodo de la vida. El análisis del cuadro clínico no se apoya, como opina el señor Hahn, en autores franceses, sino en las investigaciones de Freud sobre la histeria. Al señor Hahn le gustaría ver «llevado más allá y con mayor agudeza» el análisis. Le quedaría muy agradecido al señor Hahn si, simultáneamente con su crítica, también quisiera señalarme nuevas vías para investigar este campo tan difícil.

3

CRIPTOMNESIA*

166 La psicología distingue un rememorar directo y un rememorar indirecto. Nuestro recordar es directo si, por ejemplo, vemos una determinada casa y al verla «nos viene a la mente» que un conocido nuestro vivió en ella hace algunos años. Vemos la casa, que nos es bien conocida, y por la ley de la asociación de una coexistencia viene a nuestra consciencia la imagen mnémica de nuestro conocido. El rememorar indirecto es diferente: voy andando absorto en mis pensamientos y paso junto a la casa en la que vivió X, un conocido mío. No presto atención ni a la casa ni a la calle, sino que voy pensando en un asunto diferente, que me tiene ocupado. De repente se abre paso entre mis pensamientos, trastornándolos, una imagen inesperada: veo una escena en la que X me habló, hace ya muchos años, de asuntos parecidos a aquellos en los que ahora estoy pensando. Me asombro de que me venga precisamente este recuerdo, pues aquella conversación no tuvo la menor importancia. De repente veo que estoy en la calle en la que vivió en otro tiempo mi conocido. En este caso la asociación de la imagen mnémica es indirecta: yo no he percibido conscientemente la casa, pues en mi interior estaba demasiado distraído. Sin embargo, la percepción de la casa se ha colado a escondidas en el oscuro trasfondo de la consciencia[1] y ha desperta-

* Publicado en *Die Zukunft* XIII (Berlin, 1905), pp. 325-334. En la presente versión del escrito fueron hechos por el autor algunos cambios de propia mano, mientras que para la traducción de la edición inglesa se utilizó la versión publicada.

1. Para todos aquellos que poseen una formación psicológica especializada y puedan, por ello, entender mal mi utilización del concepto «consciencia», me permito la siguiente aclaración: Dado que en este caso no quiero escribir ningún trabajo científico, utilizo la expresión «consciencia» en su significado habitual. Llamo «inconsciente», en sentido amplio, a todo aquello que de un modo momentáneo o duradero no está representado en la consciencia.

do allí la asociación de mi conocido. Pero como este proceso del asociar estaba acentuado tan débilmente que era incapaz de rebasar el umbral de la consciencia, tuvo que intervenir en su apoyo una asociación común. Esta asociación mediadora es la imagen mnémica de aquella conversación que trató de asuntos parecidos a los que ahora se hallaban presentes en mi consciencia. Por esta vía entra la imagen mnémica en el círculo de la consciencia.

167 La imagen mnémica que entra directamente y la que entra indirectamente en la consciencia tienen en común una propiedad: la cualidad de lo conocido; yo reconozco la asociación como imagen de que me acuerdo y con ello sé que no es una neoformación. Las imágenes que combinamos de un modo nuevo carecen de la cualidad de lo conocido. Digo «combinar», pues la originalidad reside únicamente en la combinación de elementos psíquicos y no en el material; cualquier objeto de la Naturaleza ofrece un elocuente testimonio de ello. Si una combinación nueva posee la cualidad de lo conocido, estamos ante un caso anormal: un engaño del recuerdo. En su inmensa mayoría los millones de actos de rememoración que tienen lugar en nuestro cerebro consistirán en rememoraciones directas. Pero hay también un número muy considerable que tienen la forma del rememorar indirecto. Este último caso posee un interés especial. El ejemplo que hemos puesto del recordar indirecto nuestra que una percepción inconsciente, o sea, una impresión recibida pasivamente por el cerebro, puede excitar autónomamente una asociación afín y llegar de esa manera hasta la consciencia. La percepción inconsciente hace, por lo tanto, aquello mismo que nuestra consciencia suele hacer; contemplamos la casa y, para obtener un recuerdo claro, nos preguntamos: ¿quién vivió en ella? De ese modo re-evocamos la imagen de X, la llamamos para que vuelva a la consciencia. Exactamente así es como se comporta la percepción inconsciente; busca la imagen mnémica que le es afín y en el caso que hemos puesto se une (de acuerdo con cierta ley psicológica que aquí no vamos a comentar en detalle) a aquello que desde el otro lado está levemente excitado, es decir, se une a la imagen del X que habla de asuntos parecidos. Retengamos de este pequeño ejemplo que la asociación puede producirse sin que la consciencia tenga nada que ver en eso.

168 Solemos llamar ocurrencia al modo como la imagen de X ha entrado en mi consciencia en el recordar indirecto. La palabra «ocurrencia» expresa la naturaleza aparentemente casual e infundada de este fenómeno. Este modo de rememorar indirecto es muy habitual en muchas personas que, más bien que con coherencia lógica, piensan intuitivamente; y es tan habitual que a menudo olvidamos que todos los actos psíquicos están rigurosamente determinados. Tome-

mos un ejemplo sencillo. Un escolar ha de escribir una redacción sobre una ciudad. Escribe lo siguiente: «Por medio del tranvía vamos hasta la iglesia; inmediatamente detrás de ella se encuentra el río, sobre el cual pasa un puente que media el tráfico entre las dos partes de la ciudad». Si le preguntamos al muchacho cómo es que se le ha ocurrido precisamente la expresión «media el tráfico», que es un poco rebuscada, no sabrá contestarnos; dirá que es una ocurrencia cualquiera. Tal vez quiere decir que de igual manera podría haber escrito «unir». Pero si miramos la frase escrita por el escolar hallaremos que por dos veces ha aparecido en ella con anterioridad la expresión «medio», lo que basta perfectamente para explicar que aparezca justo la expresión «mediar». Los «medios» precedentes fueron las constelaciones cuya influencia hizo que apareciese esa expresión (aunque acaso esos dos «medios» no hayan sido conscientemente la razón de la elección). Otro ejemplo: estoy ocupado en un trabajo cualquiera y silbo una melodía. Por el momento no recuerdo en absoluto su letra. Alguien me pregunta qué melodía es. Me acuerdo; es una canción estudiantil titulada *Hab' ich kein Kreuzer Geld in meiner Tasche* [No tengo ni un céntimo en mi bolsillo]. No tengo ni la menor idea de cómo he venido yo ahora a silbar esa canción, que además no tiene nada que ver con las asociaciones que en este instante tienen ocupada a mi consciencia. Paso revista retrospectiva a las ilaciones de pensamientos que he ido recorriendo durante mi trabajo. Enseguida se me ocurre que pocos minutos antes había estado reflexionando sobre una gran factura de Año Nuevo en la que hay cierto tono sentimental. ¡De ahí, por lo tanto, la canción! Apenas necesito señalar que de esta manera podemos formular toda suerte de bonitos diagnósticos psicológicos sobre nuestros prójimos. A un amigo mío que cometió la imprudencia de silbar en un espacio de tiempo de diez minutos tres pequeñas melodías pude yo decirle a la cara el resultado desdichado que iba a tener su relación amorosa. Las canciones que mi amigo silbó fueron: *Im Aargäu sind zwei Liebi* [En Aargäu están dos enamorados] (canción popular suiza), *Verlassen, verlassen bin i* [Abandonado, abandonado estoy] y *Steh' ich in finstrer Mitternacht* [En tenebrosa medianoche me encuentro]. A mí me ha ocurrido incluso silbar una melodía cuya letra desconocía. Hice averiguaciones y pude anterarme de que la letra expresaba sin la menor duda una ilación de pensamientos muy acentuada sentimentalmente* que yo había tenido como unos cinco minutos antes.

* En su artículo: «Consideraciones generales sobre la teoría de los complejos» (OC 8,3) (en *Energética psíquica y la esencia de los sueños*) define Jung el complejo sentimentalmente acentuado del siguiente modo: «Es la imagen de una determinada situación psíquica

169 Estos ejemplos, que podemos observar a diario en nosotros y en otros, muestran claramente que puede ocurrir que una ilación de pensamientos (acentuada por el sentimiento) abandone la consciencia, pero que no por eso deja de existir, sino que posee energía suficiente para enviar hasta el mundo de asociaciones de la consciencia —mundo que entretanto ha cambiado— una ocurrencia que no guarda ninguna relación con la situación del momento.

170 La histeria, que no es otra cosa que una caricatura de los mecanismos psicológicos normales, brinda en esa dirección ejemplos todavía más drásticos. Hace poco tuve en tratamiento a una paciente histérica cuyo trauma principal consistía en que su padre la había golpeado brutalmente con su bastón. Durante un paseo que ella y yo dábamos se le cayó su abrigo al suelo. Lo recogí e intenté limpiarle el polvo golpeándolo con mi bastón. Apenas había comenzado a hacerlo cuando la paciente se abalanzó sobre mí con violentísimos gestos de rechazo y me arrancó el abrigo de las manos. Dijo que no podía ver una cosa como ésa. Que le resultaba insoportable. Yo entreví el nexo y le pregunté por los motivos. Se quedó estupefacta y lo único que pudo decir fue que le resultaba extremadamente desagradable ver tratado de ese modo su abrigo. Tales «actos sintomáticos», como los llama Freud, son frecuentes en los sujetos histéricos. La explicación es fácil: un complejo mnémico afectivamente acentuado, que en ese momento no está presente en la consciencia, motiva desde su sede invisible ciertos actos y lo hace exactamente igual que si estuviera presente en la consciencia.

171 Puede decirse que nuestra consciencia se halla realmente repleta de tales intrusos, que son casi extranjeros y no pueden exhibir ningún derecho de nacionalidad. Cada día entran en la consciencia centenares de asociaciones a las que en vano preguntamos cuál es ese lugar tan especial del que ellas vienen. Hemos de tener siempre presente que la consciencia es sólo una parte del alma. Tal vez nos sea inconsciente la mayor parte de los elementos psíquicos.

172 Frente a los movimientos automáticos de lo inconsciente, que son independientes de nuestra voluntad, la consciencia se encuentra, por lo tanto, en una situación bastante insegura. Lo inconsciente puede tener percepciones y puede realizar autónomamente asociaciones, mas la cualidad de lo conocido sólo la poseen aquellas

que está vivamente acentuada emocionalmente...». De esta definición se desprende que el concepto «sentimiento» aquí no está utilizado en el sentido técnico, como se hará posteriormente, es decir, como designación de una de las cuatro funciones, sino en un sentido más general. En este último sentido se utilizarán los conceptos «complejo sentimentalmente acentuado» y «tonalidad sentimental» en la edición completa.

asociaciones que alguna vez han pasado por la consciencia; y muchas de ellas pueden caer en el olvido tan completamente que pierdan del todo esa cualidad. Nuestro inconsciente ha de albergar por ello un número enorme de complejos psíquicos que nos llenarían de asombro por su extrañeza. De todos modos, las inhibiciones que proceden de la consciencia vigil nos protegen contra infiltraciones de ese género. Pero en los sueños, cuando caen las inhibiciones de la consciencia, lo inconsciente puede representar sus comedias más atrevidas. Quien ha leído los análisis de sueños publicados por Freud o, mejor, quien ha efectuado esos análisis, puede contar que en las personas más inocentes y decentes lo inconsciente juega con símbolos cuya perfidia produce realmente espanto. Todo el que realiza un trabajo mental productivo depende de lo inconsciente. Lo inconsciente premedita todos los pensamientos nuevos y todas las combinaciones nuevas. Y cuando la consciencia se acerca a lo inconsciente con un deseo, ha sido ya lo inconsciente lo que se lo ha inspirado.

173 Todo el que busca caminos mentales nuevos vaga por ese terreno engañoso. ¡Ay de él si no ejerce de continuo la autocrítica!

174 Puesto que con bastante frecuencia encontramos en el ligero mundo de la fantasía lo que buscamos y obtenemos lo que queremos, el ser humano que busca pensamientos nuevos es también el más agraciado con los engañosos regalos de la psique. No sólo la historia de las religiones o la psicología de las masas, sino también la vida intelectual de quien haya abrigado esperanzas de algo y aspirado a ello abunda en ejemplos pertinentes. ¿Qué poeta o qué compositor no se ha dejado inducir alguna vez engañosamente a creer en la novedad de ciertas ocurrencias? Lo que deseamos creer, lo creemos. Ni siquiera el genio más grande y más original está libre de engaños y de sus consecuencias.

175 Dejando de lado este presupuesto general, la cuestión que se plantea es la siguiente: ¿quiénes son los que buscan combinaciones nuevas? Los hombres de pensamiento, los cerebros finamente diferenciados, que poseen la sensibilidad de una mujer y la emotividad de un niño. Ellos son las ramas más extremas y delgadas de un gran árbol; esas ramas son las que dan flores y frutos. Muchas se secan demasiado pronto y muchas se rompen. La diferenciación avanza tanto hacia lo adecuado como hacia lo inadecuado; por ello los hombres ingeniosos se parecen a los enfermos mentales: hay locos con genio y hay genios con locuras, como dice Lombroso. Una de las notas distintivas más generales y más habituales de la degeneración es la histeria, la carencia de autodominio y de autocrítica. Sin caer en el fisgoneo cuasi-psiquiátrico de la locura llevado a cabo por

Nordau*, podemos afirmar con toda seguridad que sin cierta constitución mental parecida a la histeria resulta casi imposible un genio. Como dice Schopenhauer con toda razón, al genio le es propia una gran sensibilidad, algo de la sensibilidad que tiene la mimosa y de la emocionalidad que tienen los sujetos histéricos.

176 Quizá la mayor parte de los sujetos totalmente histéricos esté enferma porque hay una masa mnémica que está dotada de un intenso afecto y que por ello penetra profundamente en lo inconsciente, y esa masa ya no se deja dominar y tiraniza la consciencia y la voluntad del enfermo. En las mujeres es unas veces un desengaño amoroso y otras veces un matrimonio desgraciado; en los hombres, una mala situación en la vida o la falta de reconocimiento de sus méritos. Los sujetos enfermos intentan expulsar su afecto de su vida diaria; en desquite, ese afecto los atormenta por la noche con malos sueños, los incomoda por el día con repentinos ataques de angustia precordial, paraliza la energía, empuja a las gentes a ingresar en sectas, causa dolores de cabeza que se muestran refractarios a todos los curanderos y a todos los sortilegios eléctricos, a todos los baños de sol y a todas las curas de sobrealimentación. También el hombre genial ha de soportar el peso de la supremacía de un complejo psíquico; si puede soportarlo, lo soporta con alegría, y si no puede soportarlo, lo soporta con dolores: ese hombre tiene que ejecutar los «actos sintomáticos» que sus dotes le inspiran: pone en verso, en pintura, en música lo que sufre.

177 Estos presupuestos se aplican, en mayor o menor medida, a todo sujeto creativo. Desde sus desconocidas e inagotables colecciones el complejo psíquico que impulsa instintivamente, que llena el fondo del alma, le envía a la esclava «consciencia» ocurrencias innumerables, entre las cuales hay cosas nuevas y cosas viejas, y la consciencia ha de arreglárselas con ellas. Propiamente la consciencia tendría que preguntarle a cada ocurrencia: ¿posees la cualidad de lo conocido o eres nueva? Pero cuando el demon empuja, entonces la consciencia no llega al final de su trabajo clasificatorio, la corriente desborda la pluma, y tal vez al día siguiente ya esté impreso todo lo escrito.

178 Ya dije antes que lo único nuevo son las combinaciones y que, por el contrario, el material casi no cambia o lo hace con una lentitud casi imperceptible. ¿No hemos visto ya en los viejos maestros todos los colores de un Böcklin? ¿Y no están ya prefigurados de alguna manera en la Antigüedad todos los dedos, brazos, piernas,

* Max Nordau, 1849-1923. Médico, autor entre otros de *Die conventionellen Lügen der Kulturmenschheit* [Las mentiras convencionales de la humanidad cultural], 1883, y *Entartung* [Degeneración], 1892, donde intenta poner en relación genio y degeneración.

narices, cuellos de las estatuas de un Miguel Ángel? Es seguro que las partes más pequeñas de una obra maestra son siempre antiguas; y también las unidades (combinadas) que siguen en tamaño a esas partes más pequeñas están tomadas la mayoría de las veces de otros. A la postre, tampoco un maestro desdeña incorporar a una obra nueva fragmentos enteros sacados del pasado. Nuestra psique no es tan infinitamente rica que siempre construya de un modo nuevo desde los cimientos. Tampoco actúa así la Naturaleza. En las cárceles, en los hospitales y en los manicomios vemos el elevado precio que la Naturaleza ha de pagar por dar un pequeño paso adelante; construye fatigosamente sobre lo precedente.

179 Este proceso que aquí vemos en grande se repite en la esfera, más pequeña, del lenguaje; hay en él pocas combinaciones nuevas, casi todo está formado por fragmentos viejos, tomados de otros. Decimos las palabras y las frases de nuestros padres, de nuestros maestros y de nuestros libros, y quien habla un lenguaje selecto gracias a sus buenas dotes lingüísticas, habla «como un libro», es decir, habla como el libro que ha leído; repite fragmentos un poco mayores que los demás. Si es un hombre corriente y decente, no habla de esa manera o confiesa con franqueza de dónde lo ha sacado. Pero si alguien reproduce literalmente ocho líneas de frases escritas por otro, ciertamente no es lícito cerrarles sin más la boca a quienes lo acusan a gritos de «plagio» —pues de hecho se cometen plagios—, pero tampoco hace falta acusar sin más de plagiario al autor al que le haya ocurrido esa desgracia. Pues al instituir la facultad rememorativa la Naturaleza no se ha atado exclusivamente a las posibilidades del rememorar directamente y del rememorar indirectamente; al hombre ingenioso la Naturaleza le ha dado además la criptomnesia.

180 La palabra «criptomnesia» procede de la bibliografía especializada de lengua francesa. Especialmente Flournoy, el psicólogo ginebrino, ha realizado valiosas aportaciones casuísticas al conocimiento de este fenómeno[2]. Criptomnesia significa recuerdo oculto. Un ejemplo concreto mostrará muy bien lo que con esto quiere decirse[3]. Cuando hace algunos años leí el viaje de Zaratustra al infierno, me llamó especialmente la atención el pasaje en el que Nietzsche describe cómo llega Zaratustra al infierno. Yo tenía la impresión de haber leído ya alguna vez esa descripción. Primero pensé que se trataría de un caso de falseamiento del recuerdo que me ocurría a mí (anormalidad de la cualidad de lo conocido); esa sorprendente cualidad de lo conocido se concentró especialmente en el pasaje en que se dice

2. *Op. cit.*

3. Ya he utilizado y comentado este ejemplo en mi estudio psiquiátrico «Sobre la psicología y la patología de los llamados fenómenos ocultos». [Cf. § 140 de este volumen.]

que la tripulación bajó a tierra «para disparar a los conejos». Este pasaje me tuvo ocupado varios días, hasta que al fin se me ocurrió que muchos años antes había leído yo una historia parecida en Justinus Kerner. Revisé las *Blätter aus Prevorst* [Hojas de Prevorst]*, aquella revista pasada de moda que habla de cándidas historias suabas de fantasmas y, efectivamente, en la página 57 del cuarto volumen encontré el siguiente relato (yuxtapongo a él el correspondiente pasaje del *Así habló Zaratustra*):

181 *Así habló Zaratustra*

(... que a través de la montaña misma de fuego desciende el estrecho sendero que conduce hasta esa puerta del inframundo.)

Por el tiempo en que Zaratustra residía en las islas bienaventuradas ocurrió que una nave echó el ancla junto a la isla en que se alza la montaña de fuego; y su tripulación bajó a tierra para disparar a los conejos. Hacía la hora del mediodía, cuando de nuevo estuvieron reunidos el capitán de la nave y sus hombres, vieron de repente que por el aire venía hacia ellos un hombre, y una voz dijo claramente: «¡Ya es hora! ¡Ya ha llegado la hora!». Y cuando más cerca de ellos estuvo la figura —pasó volando rápidamente a su lado, igual que una sombra, en dirección a la montaña de fuego— reconocieron, para su grandísima consternación, que era Zaratustra; pues todos ellos, excepto el capitán de la nave, lo habían visto ya... «¡Mirad!, dijo el viejo timonel, ahí va Zaratustra al infierno!»[4].

Terrorífico extracto del diario del año 1686 de la nave Sphinx *en el mar Mediterráneo.*

Los cuatro capitanes de las naves y un mercader, el señor Bell, fueron a la costa de la isla Mount Stromboli para disparar a los conejos. A las tres llamaron a sus hombres para regresar a bordo de sus naves, cuando con indecible asombro vieron aparecer a dos hombres que venían hacia ellos flotando muy rápidamente por el aire; uno iba vestido de negro y el otro llevaba vestidos de color gris; pasaron cerca de ellos muy deprisa y, para su grandísima consternación, descendieron en medio de las ardientes llamas a la garganta del espantoso volcán, Mount Stromboli.

(Cuando los viajeros regresaron a Londres se enteraron de que entretanto habían fallecido dos conocidos suyos, los mismos que ellos vieron en Stromboli. De este relato se deduce que la entrada del infierno está en Stromboli)[5].

* La publicación llamada *Hojas de Prevorst* era una especie de revista, de aparición irregular, redactada por Kerner para dar noticia de todos aquellos fenómenos «espirituales», semejantes a los experimentados por su Vidente, que llegaban a su conocimiento, procedentes, como en el caso citado, de fuentes históricas, así como de comunicaciones contemporáneas de médicos y no médicos. Se ha señalado el talante formalmente acrítico de esta publicación en comparación con otros escritos de Kerner [LM].

4. *Op. cit.*, pp. 191 s.
5. *Op. cit.*, p. 57.

182 Vemos sin más que el parecido entre estos dos relatos no puede ser pura casualidad. En contra de eso hablan las coincidencias lingüísticas y la reproducción de detalles inesenciales, como ese de «para disparar a los conejos». A todo el mundo le parecerá absurda aquí la hipótesis de un plagio. ¿Por qué? Porque el pasaje reproducido es demasiado inesencial en relación con la intención artística de Nietzsche. Y no sólo es inesencial, sino que en su mayor parte es también superfluo e innecesario. Los conejos, por ejemplo, no aportan ninguna caracterización, tanto si nos imaginamos que las «islas afortunadas» son las islas Lipari como que son las islas Canarias. Los conejos no hacen que la descripción sea de mejor gusto; al contrario. Psicológicamente es ésta una cuestión que no tiene fácil explicación. La primera pregunta es: ¿cuándo leyó Nietzsche los *Blätter aus Prevorst* [Hojas de Prevorst]? En una carta que me ha escrito la señora Förster-Nietzsche me informa de lo siguiente: Nietzsche se ocupó vivamente de Justinus Kerner entre sus doce y sus quince años, en casa de su abuelo Oehler, pastor protestante de Pobler, y es probable que no volviera a ocuparse de él más tarde. También sería difícil de entender qué es lo que podría haber incitado a Nietzsche, que a causa de su débil vista tenía que ser muy parsimonioso con sus lecturas, a volver otra vez en años posteriores a estas historias milagrosas edificantes. Creo que puede aceptarse que Nietzsche leyó esta historia en la primera juventud, y que nunca volvió a leerla. ¿Cómo llegó el poeta a reproducir este pasaje?

183 Es verdad que no puedo probarlo, pero yo creo que no fue este viejo relato lo que llevó a Nietzsche a la idea del viaje de Zaratustra al infierno. Seguramente lo que ocurrió fue que, mientras estaba escribiendo, se le coló a escondidas la historia de Kerner porque —de acuerdo con la ley de la semejanza— se hallaba asociada a la idea general de «viaje al infierno». Lo único que aquí resulta notable es la fidelidad literal con que se efectuó la reproducción. La sorprendente coincidencia de ambos textos avala que Nietzsche no tomó su reproducción de la esfera de la memoria consciente. Si partimos del funcionamiento normal de la memoria, apenas cabe explicar este caso; es casi impensable que Nietzsche volviera a evocar intencionadamente aquellas viejas series de palabras. Desde donde sí resulta comprensible la reaparición de impresiones olvidadas mucho tiempo atrás es desde la perspectiva de la fisiología del cerebro, pues es probable que no se pierda ni una sola de nuestras impresiones, por muy pequeña que sea; cada una de ellas deja una huella mnémica (si bien muy fina). La consciencia trabaja, por el contrario, con infinitas pérdidas de anteriores impresiones, igual que hace el Banco de Inglaterra, que, pasado cierto tiempo, quema los billetes

que le han sido devueltos. En circunstancias especiales no es imposible en absoluto que reaparezcan con fidelidad fotográfica viejas huellas mnémicas. La literatura aporta no pocos ejemplos de casos en los que personas moribundas o sujetos mentalmente anormales reprodujeron series enteras de impresiones anteriores que quizá nunca llegaron a pertenecer a la esfera de la memoria consciente. Eckermann[6] habla de un anciano «de condición humilde» que en el momento de la agonía se puso de repente a recitar textos griegos. Se descubrió que, cuando era un muchacho, le habían metido en la cabeza, a fuerza de repetírselos, unos cuantos versos griegos, para que sirviese de luminoso ejemplo a un estudiante aristócrata que era un holgazán. Y yo conozco un caso en el que una vieja criada, hallándose en el lecho de muerte, se puso a recitar pasajes griegos y hebreos de la Biblia. Las averiguaciones hechas al respecto dieron como resultado que aquella mujer había estado de criada, cuando era joven, en casa de un clérigo que después de las comidas caminaba de un lado para otro y mientras lo hacía leía en voz alta la Sagrada Escritura en su lengua original. El difunto psiquiatra vienés von Krafft-Ebing refiere en su manual el caso de una muchacha histérica de dieciséis años que en estado extático fue capaz de reproducir una poesía de dos páginas que había leído una sola vez poco antes.

184 Estos ejemplos prueban que desde la perspectiva de la fisiología del cerebro sí son posibles reproducciones de ese género. Mas para que ocurran hace falta siempre sin duda un estado mental anormal, que con razón podemos sospechar en Nietzsche en la época en que creó su *Zaratustra*. Basta con pensar en la increíble rapidez con que fue dada a luz esta obra. «Un éxtasis cuya enorme tensión se desata a veces en un torrente de lágrimas, un éxtasis en el cual unas veces el paso se precipita involuntariamente y otras se torna lento; un completo estar-fuera-de-sí, acompañado de la clarísima consciencia de un sinnúmero de delicados temblores y estremecimientos que llegan hasta los dedos de los pies; un abismo de felicidad, en el que lo más doloroso y sombrío no actúa como antítesis, sino como algo condicionado, exigido, como un color necesario en medio de tal sobreabundancia de luz»[7]. Así es como describe el propio Nietzsche su estado de ánimo en aquellos días. Estas sobrecogedoras y profundísimas oscilaciones de los sentimientos, que llegan mucho más allá de la esfera de la consciencia, fueron las fuerzas que evocaron las asociaciones más extremas y escondidas, sacándolas así a la luz. Como dije antes, aquí la consciencia desempeñó únicamente el papel de

6. *Op. cit.*, pp. 230 s.
7. *Ecce homo*, p. 90 [trad. esp. p. 104].

esclava del demon de lo inconsciente, que tiraniza a la consciencia y la llena de ocurrencias que le son ajenas. Nadie ha descrito mejor que Nietzsche el estado de la consciencia sometida a la influencia de un complejo automático inconsciente: «Si uno conserva en sí un mínimo residuo de superstición, le resultaría difícil rechazar de hecho la idea de ser mera encarnación, mero portavoz, mero médium de fuerzas poderosísimas. El concepto de revelación, en el sentido de que de repente, con indecible seguridad y finura, se deja ver, se deja oír algo, algo que a uno lo sobrecoge y trastorna en lo más hondo de sí, describe sencillamente la realidad de los hechos. Uno oye, no busca; toma, no pregunta quién es el que da; cual un rayo refulge de pronto un pensamiento, con necesidad, sin vacilación en la forma; yo no he tenido jamás la posibilidad de elegir»[8]. Difícilmente podría describirse mejor la impotencia de la consciencia frente a la violencia del automatismo que emerge de lo inconsciente. Esta fuerza elemental es la única que en el ser humano en pleno disfrute de sus sentidos es capaz de arrancar del olvido las huellas mnémicas más antiguas y finas. En el momento de morir el cerebro, cuando la consciencia se disgrega y la corteza cerebral sigue trabajando todavía un poco de tiempo de manera descoordenada y automática, como en penumbra, puede ser todavía reproducido, entre masas de sinsentidos patológicos, este o aquel fragmento de huella mnémica; y eso mismo ocurre en la enfermedad mental. Hace poco he observado un caso de locuacidad compulsiva en una joven paciente. La paciente describía durante horas y horas, a velocidad vertiginosa, a todos los porteros con que se había encontrado alguna vez en su vida, así como a sus familiares, a sus hijos, el mobiliario de sus casas, y llegaba a contar los detalles más increíbles; hazaña fabulosa, que una evocación voluntaria sería completamente incapaz de realizar. El trabajo genial se diferencia de esto en que él evoca esos fragmentos remotísimos para insertarlos con sentido en una estructura nueva.

185 La ciencia llama criptomnesia a estos procesos psíquicos en los que una fuerza que crea automáticamente hace que reaparezcan con fidelidad fotográfica grandes fragmentos de huellas mnémicas perdidas.

186 El caso de Jacobsohn, que yo conozco únicamente por la exposición que de él han hecho los señores Harden y Schnitzler*, parece

8. *Op. cit.* p. 90 [trad. esp. pp. 103-104].

* Maximilian Harden escribió en su periódico semanal *Die Zukunft* en el año 1904 sobre el caso del crítico teatral Siegfried Jacobsohn. Éste, que había sido acusado de plagio, demostró que no había sido consciente de ello. Harden señaló que podría hacerse responsa-

tener de todos modos mucha afinidad con una criptomnesia; en todo caso, yo no sabría decir por qué no iba a ser una criptomnesia. De este suceso tal vez quepa sacar una conclusión sobre la fuerza de las dotes y la pasión artísticas de Jacobsohn, pero no una conclusión —como se ha atrevido a hacer Arthur Schnitzler— sobre su estado mental y menos todavía sobre una dolencia focal localizada de sus centros del habla. El aspecto que presentan los síntomas focales de las circunvoluciones cerebrales de Broca y de las circunvoluciones vecinas a ellos es completamente diferente del que presenta una criptomnesia. Yo me inclino, por el contrario, a darle provisionalmente al señor Jacobsohn un pronóstico favorable en lo que concierne a su producción artística. Y si alguna vez sufriese un daño físico, sería la más pura casualidad que enfermase la corteza de sus circunvoluciones del habla.

ble de ello a una confusión mental parecida a la criptomnesia. El médico y escritor Arthur Schnitzler hizo en el siguiente número del periódico algunos comentarios médicos sobre el caso. El artículo de Jung sobre criptomnesia fue publicado poco después.

4

SOBRE LA DISTIMIA MANIACA*

187 Bajo el nombre «distimia maniaca» quiero publicar algunos casos cuya peculiaridad consiste en un comportamiento crónico submaniaco. Desde hace tiempo se conoce una «distimia constitucional» de carácter melancólico o colérico, y sólo recientemente se han señalado casos, que todavía pertenecen por completo al ámbito de la inferioridad psicopática que llaman la atención por un excesivo «temperamento sanguíneo». En tanto en cuanto paso revista a la bibliografía especializada, fue Siefert[1] quien primero publicó un caso típico que ofrecía claros signos de un estado maniaco, y del cual se descubrió, por medio de comprobaciones anamnésicas, que era efectivamente crónico y se podía remontar hasta la juventud. El paciente tenía 36 años cuando fue ingresado. Había sufrido con nueve años un fuerte traumatismo en la cabeza. Mostraba una buena inteligencia y era un trabajador hábil. Sin embargo, después llevó una vida de vagabundo, fue desertor, ladrón, evadido y alcohólico agudo. Mostraba un comportamiento arrogante, una enorme variedad de actividades comerciales, planes de mejorar el mundo, nobles propósitos, fuga de ideas y una necesidad de sueño extraordinariamente baja.

188 En autores anteriores encontramos sencillamente alusiones que posiblemente podrían referirse a casos similares, como, por ejemplo, en Pinel[2]**, cuya «manie sans délire» con una actividad intelec-

* Publicada en *Allg. Z. f. Psychiat.* LXI/1 (Berlin, 1903), pp. 15-39.

1. *Über chronische Manie.*
2. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, pp. 137 ss.

** Philippe Pinel (1745-1826), médico alienista francés al que se debe la instauración del «tratamiento moral» de los enfermos mentales, entendiéndose por «moral» lo relativo a las facultades intelectuales y las emociones, con lo que se demarca un espacio relativamente autónomo de lo «físico». Por esta razón Pinel es considerado, en la historiografía clásica sobre psiquiatría, el fundador de una nueva orientación, más «psicológica» que las precedentes [LM].

tual intacta y acciones maniacas es, sin embargo, un marco demasiado amplio para nuestro cuadro clínico tan determinado. La *mania chronica* en Mendel[3] es un «estado psicopático secundario» con idiotismo; un cuadro que difícilmente encaja aquí. Tampoco encontramos en Koch, Schüle, von Krafft-Ebing y otros mención de estos estados. Van Deventer[4] publicó en 1896 un segundo caso con el nombre de «inferioridad sanguínea», el cual se encontraba en una posición intermedia entre «el hombre normal de temperamento sanguíneo por una parte y el maniaco por otra parte». El paciente tenía una tara hereditaria, era desde su juventud excitado, inestable, de buena inteligencia, diestro en distintos oficios artesanales, siempre alegremente despreocupado, fuertemente engreído, de carácter tumultuoso, fogoso, moralmente deficitario en todos los sentidos, distraído de ideas, de una falta de consideración peligrosa y de una actividad fuera de lo común; este paciente también mostraba ocasionalmente profundas depresiones.

189 Wernicke esboza en su *Manual de Psiquiatría*[5] bajo el nombre de «manía crónica» una descripción acertada de estos casos. Sobre su origen no puede «afirmar nada con seguridad», pero cree poder sostener que una manía pura nunca acaba en un estado crónico tal. En el caso que él cita había precedido una psicosis de varios años, sobre la cual no se encontró ningún dato. Wernicke describe el estado del modo siguiente: «La manía crónica tiene todas las características fundamentales de la manía aguda, sólo que está modificada por las condiciones que conlleva un estado crónico, estable. La fuga de ideas por ello se mantiene dentro de unos límites moderados y se encuentra bajo la influencia de una cierta prudencia y autocontrol. Por ello la distimia alegre está menos pronunciada, aunque se manifiesta de vez en cuando. Por el contrario, la disposición anímica colérica es mantenida a causa de los inevitables enfrentamientos con la sociedad. Su acrecentado sentimiento de sí, que no llega realmente a ser delirio de grandeza, es sin embargo bastante notable y confiere a los individuos afectados una seguridad en sus actuaciones que, junto con la innegable productividad intelectual existente, les facilita el que puedan progresar. No obstante, se crean ellos mismos todo tipo de dificultades y enfrentamientos por no respetar todas aquellas normas y consideraciones que les son impuestas por las costumbres y la ley. No tienen consideración hacia nada y exigen la máxima (para ellos mismos). En este estado no tiene por qué haber una perturbación mental formal, ni siquiera indicios de una leve».

3. *Die Manie. Eine Monographie.*
4. *Ein Fall von sanguinischer Minderwertigkeit.*
5. *Grundriß der Psychiatrie*, pp. 369 s.

190 Aunque esta descripción se ajusta bastante bien al cuadro de un estado submaniaco crónico, sin embargo a mí me parece demasiado general, porque sin forzarla podría subsumir un gran número de inestables en el sentido de Magnan, muchos querulantes y locos morales (*moral insanity*)*. Tal y como muestra la experiencia, en muchas áreas de la psicopatía hay individuos que piensan de modo disperso, con fuga de ideas, que son egocéntricamente poco considerados, coléricos y mentalmente productivos, pero que difícilmente podrían ser designados como maniacos crónicos. Para llegar a un diagnóstico exacto tenemos que buscar los síntomas de la manía de un modo más concreto. La condición de ánimo ocasionalmente alegre, el engreimiento, la productividad mental, los enfrentamientos con el orden legal, no son suficientes para establecer el diagnóstico de «manía crónica». Para ello necesitamos sobre todo el síntoma cardinal de la manía: labilidad de ánimo con distimia predominantemente alegre, fuga de ideas, distraibilidad, multiplicidad de actividades (o agitación) y los síntomas dependientes de los síntomas principales: engreimiento, ideas de grandeza, alcoholismo y otros defectos morales.

191 En lo que atañe al nombre «distimia maniaca», me parece preferible al de «inferioridad sanguínea» de Van Deventer, porque, según mi opinión, designa más exactamente lo que se entiende bajo ese nombre. Ya conocemos el concepto de una distimia constitucional melancólica, caracterizada por un cuadro clínico cuya condición entre «sano» y «enfermo» corresponde exactamente a la distimia maniaca constitucional. En lo que concierne al nombre «manía crónica» en el sentido de Siefert y Wernicke, esta expresión me parece sobre todo demasiado fuerte porque no se trata en absoluto de una manía propiamente dicha, sino sólo de un estado submaniaco que no puede ser considerado como una psicosis. Los síntomas maniacos relativamente leves no son manifestaciones parciales de una manía periódica y, por tanto, raras veces están presentes; más bien se mezclan a menudo con otros rasgos psicopáticos, lo cual, por cierto, se puede esperar ya *a priori*, dado que los límites entre cuadros clínicos en el ámbito de la inferioridad psicopática son extremadamente indeterminados y variables. Encontramos la excesiva acentuación del yo, una determinada periodicidad de determinados síntomas, como la excitabilidad, depresión, exacerbaciones de ano-

* El término *moral insanity*, acuñado en 1835 por J. C. Prichard (1786-1848), designaba un tipo de enfermedad mental caracterizado por «una perversión morbosa de los sentimientos, acciones, inclinaciones... naturales» con un alto componente moral y social. Por esta razón gozó de gran predicamento en los medios forenses a lo largo del siglo XIX [LM].

malías estables, rasgos histéricos, etc., casi siempre en degenerados, sin que por ello tenga que existir una conexión más profunda con los síntomas principales. Esto es sólo una razón más para definir los límites de nuestro cuadro clínico lo más estrictamente posible y buscar siempre la existencia de los síntomas principales maniacos.

I

192 El siguiente caso presenta una forma muy leve de distimia maniaca y roza la inestabilidad psicopática simple.

193 A., nacido en 1875. Comerciante. Herencia: padre enfermo de parálisis general progresiva 12 años después del nacimiento del paciente. El resto de los miembros de la familia sanos. El paciente era un niño despierto, inteligente. Corporalmente algo débil. Escarlatina a los ocho años. En la escuela, según él, disperso y distraído, hacía siempre travesuras. A los doce años, difteria aguda con posterior parálisis de acomodación y del paladar. Más tarde, en la escuela, vago y superficial, aunque cuando se esforzaba en serio, con gran rendimiento. Si al principio le era muy fácil emocionarse hasta llegar a las lágrimas, desde la difteria se volvió mucho más «incomprensible». Con trece años fue al instituto, donde le resultó muy fácil trabajar, siempre estuvo entre los mejores estudiantes, estaba dotado pero sin perseverancia. Ya una llamativa tendencia prematura al abuso del alcohol; sin intolerancia al alcohol. El paciente estaba siempre de buen humor, despreocupado. Hizo un buen bachillerato. Después entró en el negocio de un pariente. No estaba realmente en ello, trabajaba poco, se distraía del trabajo por cualquier cosa placentera. Tras un año de servicio militar, un año como voluntario en la caballería. Grave abuso de alcohol, primero sólo en alegre compañía, luego también siempre antes del servicio; para apaciguar el temblor tenía siempre consigo una botella de ginebra llena y «recurría mucho a ella». Siempre era el «cabecilla y el más divertido». En los últimos meses del servicio militar, supuestamente, sólo cuatro horas de sueño, sin estar cansado durante el día. Luego, de nuevo un año en casa. No trabaja casi nada. En los últimos meses había tenido poco a poco distimias que duraban un día cada vez y que se repetían en intervalos irregulares cada ochos semanas por término medio. Mientras duraban estaba distímico sin razón, en parte irritado, en parte deprimido, tenía pensamientos tristes, una visión del mundo pesimista; a menudo estaba tan irritado que cuando su madre o su hermana le preguntaban algo tenía que contenerse para «no golpear con ambos puños en la mesa». No podía concen-

trarse en ningún trabajo, «una terrible inquietud interior» le torturaba constantemente; un «impulso incesante, continuo, de salir», de cambiar su situación, le impedía realizar cualquier actividad provechosa. Pasaba de una diversión a otra consumiendo enormes cantidades de alcohol. Sus parientes decidieron ceder finalmente a su deseo de cambio y le dejaron marchar al extranjero, donde le proporcionaron un puesto en una filial. Pero allí no funcionó en absoluto. El paciente se ponía por encima de la autoridad de su tío y jefe, y le irritaba de todas las maneras imaginables, le hacía groserías y llevaba un ritmo de vida desenfrenado con excesos en todos los sentidos. No trabajaba nada y después de pocos meses tuvo que ser enviado a casa en 1899 como alcohólico agudo. Fue cuidado en un sanatorio para bebedores, donde él, sin embargo, se ocupaba poco de las reglas de abstinencia, utilizando sus salidas para cometer excesos *in Baccho et Venere*. Estuvo allí unos seis meses y volvió después, algo mejorado. En casa no se mantenía abstemio, pero sí se comportaba relativamente bien, hasta que se rompió un noviazgo previsto, lo cual le produjo una profunda impresión. En la desesperación se excedió de nuevo en la bebida de tal modo que tuvo que ser cuidado una segunda vez en la misma institución. Allí intentó, como anteriormente, disimular el consumo de alcohol, pero ya no lo conseguía. Dos veces se escapó expresamente, una vez hizo un viaje a Milán y despilfarró en pocos días varios cientos de marcos. Cuando se le acabó el dinero, telegrafió pidiendo más y volvió de nuevo con una profunda resaca moral. Entonces, cuando en ese estado se le aconsejó una estancia en una institución cerrada, se mostró de acuerdo y fue ingresado el 22 de julio de 1901 en Burghölzli.

194 En su ingreso el paciente estaba ligeramente alcoholizado, eufórico, muy hablador, con fuga de ideas, pero entra en un estado de agitación con la noticia de que su madre le va a visitar al día siguiente; llora, dice que no está en condiciones de recibirla. En relación con su adicción a la bebida mostró comprensión, pero respecto a su curación, un optimismo completamente superficial. De la exploración física sólo hay que destacar una clara diferencia de pupilas. Durante el mes de julio fue todo bien. El paciente estaba siempre muy vivo, muy hablador, alegremente afable, mostraba un gran talento social, un juicio engreído que nunca estaba fundamentado y, en el mejor de los casos, era ingenioso. Cuando paseaba podía estar hablando sin parar durante horas y saltar con fuga de ideas de un tema a otro. Sabía hablar sobre cualquier tema y lo hacía siempre con la mayor superficialidad. Mostraba una sorprendente erudición en cuanto a novelas inglesas y alemanas de carácter ligero y una particular actividad múltiple sin ningún tipo de constancia. En poco

tiempo se compró más de cien libros, de los cuales no leyó ni la mitad. Su cuarto estaba repleto de periódicos, revistas humorísticas, postales y fotografías. Tomaba clases de dibujo y se jactaba de su talento artístico. Después de tres o cuatro clases dejó el dibujo, y lo mismo ocurrió con las clases de equitación. Se da cuenta de su superficialidad anómala y lo admite, incluso se vanagloria de esta especialidad: «Mire, soy el hombre superficial más culto y erudito», me dijo en una ocasión. A mediados de septiembre su paciencia se había acabado. Se volvió muy distímico, irritado; de repente tenía una necesidad imperiosa de salir fuera, telegrafió a casa que le era imposible continuar, seguir más tiempo aquí. Escribió una larga carta a los médicos en un tono irritado y agresivo, y otras semejantes a sus familiares. Sin embargo, después de unos días se volvió más tranquilo y más razonable. A partir de entonces se le concedieron más libertades, por ejemplo el que pudiera salir libremente. Entonces comenzó a salir todas las noches, iba sobre todo a conciertos ligeros y *varietés* y se pasaba casi toda la mañana en la cama. Su estado de ánimo era continuamente alegre, no trabajaba en absoluto, sin sentirse por ello en lo más mínimo infeliz. Continuó con esta vida vacía hasta su salida. Estaba convencido de la necesidad de la abstinencia, pero sobrevaloraba considerablemente su energía y su capacidad de resistencia. Carecía de un cierto sentido de la vergüenza con respecto a su vida anterior, podía contar con el mayor placer cómo había disgustado a su tío hasta casi hacerle enfermar y no sentía ni pizca de reconocimiento hacia su tío, el cual se había tomado muchas molestias con él para llevarle de nuevo por el buen camino. Tambien disfrutaba con la historia de sus excesos en la bebida y otros temas, aunque, desde luego, no tenían nada de meritorios.

195 Se puede seguir la pista de los síntomas maniacos de este caso hasta la época del instituto, de los psicopáticos, hasta la difteria a sus doce años. El modo de vida posterior desde su examen de bachillerato es completamente anómalo y nos deja la elección entre dos diagnósticos: inestabilidad psicopática y distimia maniaca. La *moral insanity*, en la cual también podría pensarse, aparece descartada por la abundancia de reacciones anímicas. Seguro que tampoco se trataba de un alcoholismo simple, porque la anomalía psíquica seguía invariable también en el periodo de abstinencia. Si descartamos aquellos síntomas que pueden pertenecer a una inferioridad psicopática común: egocentrismo, periodicidad de la excitabilidad y depresión, entonces quedan para designar como síntomas submaniacos una leve fuga de ideas, un estado de ánimo predominantemente alegre y completamente inadecuado y una multiplicidad de actividades sin consecuencia y constancia. El déficit moral se explica suficientemente a

partir de la superficialidad del estado de ánimo y de la poca duración de los afectos.

II

196 El siguiente caso trata de una mujer con un modo de vida parecido, pero de la cual, gracias a una anamnesis más exacta, tenemos un conocimiento más profundo de la clase de cambios en su estado de ánimo.

197 Señora B., nacida en 1858. Herencia: padre estrafalario, neurasténico y bebedor, que murió de una cirrosis hepática. Madre que sufría del corazón, parece que murió con enfermedad mental, supuesta parálisis general progresiva. No se sabe nada de enfermedades serias en su juventud. La paciente era una niña despierta, increíblemente activa y buena estudiante. Desde muy temprano tuvo que sufrir unas condiciones muy poco agradables en su casa; su padre era abogado, su familia, de un buen nivel social. Entre los padres había continuamente peleas porque el padre mantenía fuera del matrimonio una relación ilegítima. Cuando la paciente tenía dieciocho años sufrió dos graves violaciones por parte de un secretario empleado en el negocio de su padre, que no se atrevió a contar a sus padres porque el secretario la amenazó con revelar secretos destructivos sobre ciertos negocios de su padre. Durante años sufrió terriblemente la presión de esos atentados y los continuos acosos sexuales del secretario. Poco a poco se fueron desarrollando en ella convulsiones histéricas, estados de ánimo anómalos, casi siempre depresiones con fuerte desesperación, en los cuales comenzó a beber vino como calmante. Según los testimonios de sus parientes, estaba bien de ánimo y tenía buen corazón, pero era extremadamente débil de voluntad. Se casó con 22 años. Antes de la boda fue, con el permiso de sus padres, al encuentro de su prometido, que vivía en Italia, pero no volvió inmediatamente con él, sino que estuvo dos días vagando con él por ahí hasta que volvió a casa. Al casarse mejoró bastante su situación social. Pero el matrimonio no fue feliz. La paciente no se sentía comprendida por su marido, no se encontraba a gusto con la etiqueta. Con motivo de un acto social en su casa se escapó en secreto y bailó en el patio con los criados y criadas. En la convalecencia del parto estuvo muy nerviosa, en parte por debilidad, en parte por el distanciamiento claramente en aumento de su marido. Ya se había acostumbrado desde el principio de su matrimonio a disfrutar de buenos vinos y licores. Ahora, cada vez bebía más. A causa de su irritabilidad y agitación cada vez mayores, el

marido la envió de viaje para que se recuperara. Cuando volvió a casa se encontró que, mientras tanto, su esposo había comenzado una relación íntima con el ama de llaves. Esta situación bastó para empeorar su estado, que ya estaba de todos modos bastante agitado, de tal manera que tuvo que ser tratada en un sanatorio. Después de medio año volvió y vio que el ama de llaves la había desplazado completamente como amante de su marido. A consecuencia de esto volvió a cometer excesos con el alcohol. Posteriormente entró en un manicomio suizo.

198 Del historial de aquel tiempo de la enferma tomamos los siguientes puntos significativos: cuando fue ingresada el 13 de mayo de 1888, fuertes autorreproches; también se queja de un inexplicable desasosiego interno (que supuestamente existe desde el atentado sexual). Pero pronto vuelve a tener mejor ánimo; comienza a comparar el sanatorio con el manicomio privado en el que estuvo, presumía de este último, se queja de que ha sido llevada a uno de segunda clase, critica el reglamento de la casa. Es extraordinariamente inestable, en seguida se le llenan los ojos de lágrimas, al momento siguiente se vuelve a reír ruidosamente, hace todo tipo de bromas. Es de una locuacidad sorprendente, cuenta ante otras pacientes abiertamente cómo se ha emborrachado, sin avergonzarse lo más mínimo. Cuando se le pasan los síntomas del alcohol la paciente se queda muy lábil anímicamente, habladora, chismosa, le gustan las historias ambiguas, le gusta tergiversarlas, critica las medidas de los médicos prematuramente y «se ríe como una criada a grandes carcajadas sobre chistes realmente ordinarios»; con el personal es familiar, en sociedad muy divertida. Esta inestabilidad de ánimo continuó sin cambios mientras la paciente permaneció en el hospital. El diagnóstico reza como sigue: alcoholismo con déficit ético. En noviembre de 1890 quedó resuelto su divorcio, lo cual fue recibido por la paciente con mucho dolor. En diciembre de 1890 salió con los mejores propósitos para el futuro. Tenía una renta de 2 000 francos para cinco años. Entonces fue a vivir con una amiga que ejercía una gran influencia sobre ella. Durante ese tiempo se mantuvo, supuestamente, casi por completo abstinente. Cuando se acabó su renta en 1895 aceptó con su amiga un puesto en un manicomio suizo. Pero no estaba satisfecha, se sentía mal con sus superiores, se alteró mucho cuando hubo algunas fugas en su sección y después de unos meses dejó el puesto. Luego vivió sola y volvió a beber. Pero pudo decidirse todavía antes del desmoronamiento absoluto a ir voluntariamente a un hospital, ingresando el 19 de octubre en Burghölzli.

199 Al ingresar, sólo ligeramente alcoholizada, como en los ingresos referidos anteriormente. La depresión del comienzo desaparece rá-

pidamente y se desahoga sólo en unas cartas exageradas a una amiga. Es una «persona veleta», «nunca puede ocultar sus sentimientos», se deja dominar completamente por el estado de ánimo del momento. Es extraordinariamente activa y se adapta muy rápidamente, «casi siempre alegre, temperamental, con los peores chistes a mano», transitoriamente también distímica, a menudo adoptando una actitud de un modo algo sentimental. En los conciertos de la institución, comportamiento llamativo; en lugar de cantar comienza a reírse a carcajadas, etc. En 1896 se prometió de repente en una cita con un paciente igualmente alcohólico. Julio de 1896, dada de alta y anulación de la tutela. En el informe se pone de relieve que su alcoholismo es atribuido a sus cambios de humor, que la dominan completamente. Su estado de ánimo parece más estable en comparación con el anterior, pero de todos modos continúa «una inestabilidad de ánimo fundada en una disposión innata y una gran irritabilidad anímica». Después convivió con su prometido sin estar casados. Pero él pronto volvió a recaer y la empujó también a ella a la bebida. Él fue atendido, y ella, abandonada a sí misma, intentó ganarse el sustento con el comercio de alimentos, con lo cual no tuvo mucho éxito. Volvió de nuevo a ser fuertemente adicta a la bebida. Se emborrachaba todos los días, frecuentaba los locales de peor fama; una vez de pura agitación se arrancó la ropa del cuerpo, de tal modo que se quedó en paños menores. A menudo iba a la cantina sólo en ropa interior y gabardina. En noviembre de 1897 es internada de nuevo. Durante el ingreso, ataque histérico y síntomas de *delirium tremens*. En los días siguientes, profunda depresión, que continuó todavía en forma más leve hasta enero de 1898, lo cual, sin embargo, no impidió que B., con motivo de una fiesta, desarrollara una gran actividad; después, a menudo susceptible, hace sentir a los demás su posición social más elevada; a veces erótica, intenta liarse con un paciente, le canta desde lejos canciones sentimentales. Respecto a su futuro, está llena de planes optimistas. Se ocupa de aprender a escribir a máquina y ayuda en el laboratorio anatómico. En marzo de 1898, con motivo de una salida, se emborracha de pronto en grado leve, y recibe por ello una amonestación, por lo cual monta en una cólera desproporcionada. El resto del día se encuentra en un estado de embriaguez agudo, y se descubre que ha bebido alcohol de 96 grados en el laboratorio. Está extraordinariamente agitada, al principio muy inaccesible, profiere amenazas, posteriormente maniaca, con fuga de ideas, fuerte necesidad de movimiento, erótica, humor macabro. Después de unos días, de nuevo como al principio; no llega a acomodarse al reglamento del hospital, coquetea con un paciente maniaco con ocasión de un concierto. De vez en cuando, ale-

gremente divertida. El 11 de octubre de 1900, dada de alta en un puesto como ama de llaves. Trabajaba con extraordinaria aplicación y era muy valorada por su continuo buen humor y su sociabilidad. De una carta de ese tiempo recogemos los siguientes pasajes que son característicos de su engreimiento, de su lenguaje exagerado, con afición por las expresiones fuertes y por su elevado estado de ánimo:

200 «La continua desconfianza, la continua incredulidad de estos pesimistas en una curación moral definitiva, le mata a uno toda fuerza y le quiebra el valor. Uno se ve a sí mismo abandonado por otros y finalmente se abandona uno a sí mismo. Entonces se busca un calmante a sus torturas del alma y se aferra a cualquier medio que calme —aunque se llame alcohol. Gracias a Dios, hoy no necesito este calmante. ¿Están ahora contentos conmigo? ¿ Van a creer pronto en mi fuerza de león?—!!».

201 «Mi talento para la educación de los niños es un hecho, contra el cual no pueden competir ni el escepticismo del Sr. Dr. X., ni la ingeniosidad del Profesor Y.».

202 «Por las noches estoy tan cansada que me retumba el cráneo como si hubiera servido de tambor en el carnaval de Basilea. En tales circunstancias tienen que perdonarme si mis cartas se convierten en aves del paraíso y la tendencia a una danza de tinta se encuentre en los últimos rasgos».

203 En julio de 1901 enfermó de gripe, su patrón le dio imprudentemente vino para fortalecerla (!), después de lo cual hacía que le dieran todos los días una botella de vino. El 7 de julio de 1901 reingreso en Burghölzli a causa de *delirium tremens*; últimamente había bebido *alcool de menthe* y agua de colonia. De vez en cuando, profundas depresiones con matiz sentimental, pero que nunca son tan agudas que no se pueda hacer que la paciente suelte una carcajada alegre y desenvuelta. Con motivo de un concierto (agosto de 1901), comportamiento completamente maniaco, se adorna con tres grandes rosas, coquetea sin disimulo, muestra inquietud motriz, se comporta con una extrema falta de tacto con respecto a los demás. Después, ninguna comprensión de este comportamiento. Está «sumamente excitable hasta el estado maniaco máximo» (julio de 1901). En una prueba de música en el cuarto de un médico asistente «sumamente viva y habladora, erótica y provocadora». Durante la menstruación, muy excitada sexualmente, y cada vez deprimida. Sus trabajos de copia los realiza por encima y sin cuidado, escribe hojas en blanco con frases sentimentales y garabatos dispersos. Es posible motivarla para cualquier actividad sin que muestre energía persistente. Muy sensible, reacciona con una profunda depresión a las reprimendas,

todas las reacciones de ánimo son extremadamente lábiles y excesivas. La paciente no reconoce su labilidad, se sobrevalora a sí misma y a su capacidad de resistencia muy considerablemente, tiene un alto sentido de sus valores personales y a veces puede referirse a otras personas muy desdeñosamente. Tiene el sentimiento de tener todavía «una tarea ante sí», «estar determinada para algo más elevado y mejor», que la culpable de su degeneración no es su inferioridad, sino circunstancias externas desfavorables. Desde agosto de 1902 hasta abril de 1903 la paciente realizó una cura de adelgazamiento, con lo cual aproximadamente en primavera apareció una depresión más estable de tono sentimental, durante la cual ella realizó sus trabajos de copia más cuidadosamente que antes.

204 Los primeros síntomas psicopáticos de esta paciente grave se muestran a partir de los dieciocho años en forma de fuerte histeria como consecuencia de traumas sexuales. Indicios de anomalía de ánimo que va más allá del ámbito de la histeria se encuentran a partir de sus 22 años. Tenemos un historial pormenorizado de su enfermedad a partir de los 30 años, en el cual ya se constata superficialidad y labilidad anímica. Aparte del alcoholismo, se diagnostica también un déficit ético (1888). En 1896 el alcoholismo es reconocido como dependiente de su labilidad anímica. A lo largo de los años se ha perdido completamente la histeria manifiesta en la paciente, excepto en pocos indicios (tonalidad sentimental de las depresiones). La anomalía anímica, sin embargo, permaneció estable. Las depresiones que aparecen de vez en cuando son siempre de corta duración y nunca tan profundas que no se puedan aliviar con una broma. La única depresión que duró más tiempo, que tuvo una influencia decididamente positiva sobre el comportamiento de la paciente, apareció bajo el influjo de la cura de adelgazamiento y puede, por ello, ser interpretada como un efecto específico de esa cura. También en personas normales aparecen depresiones durante las curas de adelgazamiento. Las depresiones de la paciente tienen a menudo un puro carácter reactivo, sobre todo tras una reprimenda, y son entonces sencillamente reacciones desproporcionadas a un estímulo deprimente. No se han observado con seguridad exacerbaciones espontáneas de los síntomas estables; casi siempre son reacciones excesivas a afectos de placer o al alcohol. Durante la embriaguez la paciente es declaradamente maniaca. En su estado normal encontramos una leve fuga de ideas, que se manifiesta con especial claridad en sus escritos, un estado de ánimo predominantemente alegre con un modo de ver las cosas optimista, que a menudo revela una fuerte sobrevaloración de sí misma, una gran labilidad de los afectos de placer y desagrado y una fuerte distraibilidad. La multi-

plicidad maniaca de actividades se muestra normalmente sólo en una vivacidad y locuacidad que llama la atención; pero sólo es necesario una ocasión festiva para que se manifieste un considerable incremento de la movilidad motriz. Aquí es todavía más clara que en el primer caso la dependencia del alcoholismo, y en general de la inferioridad moral, de la anomalía anímica.

III

205 El tercer caso es el de una paciente que llama la atención exteriormente en particular por inestabilidad social.

206 La señorita C., nacida en 1876, enfermera. Herencia: padre bebedor, murió de un carcinoma de hígado. Hermanastra (del mismo padre) epiléptica. La paciente no ha sufrido en la juventud ninguna enfermedad seria. Era hábil en la escuela, tuvo con pocas excepciones buenas calificaciones también en comportamiento. Cuando en una ocasión le pusieron una mala nota en aritmética, rompió el papel ante los ojos del profesor. Una vez escribió una carta anónima a la dirección de la escuela en la que denunciaba a ciertos profesores por poner demasiados deberes. En una ocasión se escapó dos días. Era una niña muy viva, le encantaba leer novelas (a veces se pasaba así la mitad de la noche). A los dieciséis años dejó la escuela y entró con su hermana como aprendiza de costurera. Pero trabajaba poco, casi siempre leía, nunca obedecía a su hermana; después de medio año las hermanas se pelearon, por lo cual la paciente se fue a otro lugar de aprendiza en el que, sin embargo, estuvo sólo nueve meses en lugar de dos años. Mostraba una inteligencia rápida con poca aplicación, casi siempre estaba alegre, de vez en cuando también irritada. Aunque era «afectuosa», sin embargo «nada le llegaba realmente al corazón». La «fiebre de viajar ardía en ella», y consiguió imponer su voluntad de ir a Ginebra. Allí se compromete como aprendiza de costurera por un año, y se quedó todo ese tiempo, aunque de vez en cuando se tomaba vacaciones pagándoles a sus jefes el día. Después regresó a casa. En esa época se alimentaba casi exclusivamente de dulces y a veces comía hasta cinco francos de éstos al día. Siempre que pasaba por una pastelería tenía que comprar chocolate, aunque al final ya le repugnaba. Entonces lo repartía a los niños de la calle. Pedía prestado el dinero para sus caprichos de la manera más frívola, también a menudo sencillamente se lo cogía a su hermana o se lo quitaba con amenazas. Después de aproximadamente medio año consiguió, por la fuerza, ir con una pariente a América. Estuvo en su casa en Chicago cuatro semanas sin trabajar.

Después estuvo trabajando en una pasamanería, pero se fue de nuevo tras cuatro días sin despedirse. Luego cambió uno tras otro diez puestos de trabajo, en los cuales aguantaba desde unas horas hasta unos días como mucho. Finalmente encontró un trabajo adecuado para ella como señorita de compañía. Medio año después enfermó de úlcera de estómago. Luego, vuelta a Suiza. Dejó un puesto como costurera de ropa blanca en un hotel tras cinco días por una pelea con el patrón y volvió a casa. Después de algunas semanas, trabajo de criada. Pero tras ocho meses se le quitaron las ganas de ese trabajo. «Sólo podía permanecer en un puesto hasta que conocía el país y la gente, entonces tenía que ir a otra parte». Luego, como aprendiza en un hospital de Berna. Después de cinco meses, sin ganas; fue a otro hospital, allí enfermó cuatro meses después, de nuevo de úlcera de estómago, luego, algunos meses enferma en casa. En ese tiempo entabló una relación ilícita con el hijo de un vecino, un hombre de mal vivir. Tras su curación, vendedora en Zúrich. Gastaba elevadas sumas para sí y para su novio, al que siempre mantuvo económicamente. Tomaba dinero prestado de todas partes y dejaba que su padre o su hermana pagaran las deudas. Por eso fue ingresada en un sanatorio religioso en el que aguantó seis meses realizando un trabajo moderado; después, un trabajo de cuatro meses como criada, entablando de nuevo otra relación muy íntima. Sin embargo su amante pronto se cansó de ella. Después de esto, siete meses como enfermera en un sanatorio para epilépticos, luego, cinco meses como cuidadora de niños en un puesto privado; a causa de un altercado con una criada subalterna lo dejó, se trasladó a W. con su último amante, al cual hizo una violenta escena, para luego volver a reconciliarse con él. Luego aceptó de nuevo por catorce días un puesto de criada en Schaffhausen, después por dos días en Berna, unas semanas en Zúrich, de nuevo cuatro semanas en Berna, posteriormente de nuevo Zúrich por poco tiempo, luego dos meses como enfermera en un manicomio, después, de nuevo, unos días en W., en donde despilfarraba su sueldo en un hotel y comenzó a pelearse con su amante. Tras poco tiempo, de nuevo reconciliación. La paciente volvió a Zúrich, se enemistó en un breve plazo dos veces más con su amante, aceptó de nuevo por dos meses un puesto, después viajó a Chur «sólo por placer», desde allí volvió a W., para hacer de nuevo una escena a su amante, volvió unos pocos días a Zúrich, para partir en seguida otra vez a W. y hacer una segunda escena, y esta vez definitiva, a su amante. Después aceptó un puesto como niñera en Wallis, permaneció dos meses y medio. Pero enfermó nuevamente de úlcera de estómago y volvió a Zúrich pasando por W. Cuando se bajó en W, se encontró en seguida con su amante, lo cual la irritó tanto que

inmediatamente subió en el tren a Zúrich. Pero al llegar a Zúrich se arrepintió de su decisión repentina y volvió a subirse de inmediato de nuevo en el tren hacia W. Una vez en la estación de W. se arrepintió también de esa decisión y volvió en seguida nuevamente a Zúrich. (La distancia entre Zúrich y W. supone una hora y media de viaje en tren.) Cuando en una ocasión volvía de una de esas peleas en W. se fue sin pensarlo a un hotel con un desconocido que había conocido en la estación y pasó la noche con él. Con otro entabló conversaciones eróticas y parece ser que le siguió hasta el lavabo, de tal modo que causó escándalo público.

207 La gente estaba contenta con ella allí donde conseguía un trabajo, siempre estaba activa y era agradable en el trato. Nunca estaba tranquila, siempre ocupada y activa. Últimamente creció la agitación visiblemente, también hablaba mucho más que antes. No había ahorrado; lo que ganaba lo malgastaba y tenía por añadidura deudas por todas partes.

208 Por recomendación del profesor M. la paciente fue admitida el 2 de abril de 1903 en el sanatorio Burghölzli. Del certificado hay que señalar: «La paciente sufre de una leve excitación maniaca. Como motivo desencadenante puede ser considerada una relación, que se ha roto, con un hombre joven. La paciente está desde hace varias semanas expansiva, voluble, irritable, generosa sin moderación, por las noches duerme poco, no soporta que la contradigan. El ánimo está alto. La paciente habla mucho, a veces con alguna fuga de ideas. No se puede tener a la paciente en casa por su modo de ser expansivo, a cada momento comienza una nueva actividad, quiere ir a W. y realizar un acto de venganza contra su antiguo novio».

209 La paciente muestra una expresión de cara viva, inteligente; habla mucho. Mientras habla, constante inquietud motriz; en conversaciones normales es especialmente dispersa de ideas, sólo en relatos más largos aparece claramente fuga de ideas. La paciente es muy entusiasta, muy erótica, coquetea, se ríe mucho, es muy lábil, llora fácilmente con el recuerdo de experiencias tristes, le gusta mostrar ostensiblemente enfado, en una ocasión hace una escena terrible cuando el médico se niega a visitarla a ella sola en su habitación, lugar en el que a la paciente le gusta retirarse para la visita; amenaza con el suicidio, de tal modo que tiene que ser llevada por un tiempo a la sala de vigilancia. Poco después, de nuevo, eufórica como antes. Es muy abierta y sincera y le gusta contar sus experiencias en la vida, sin embargo no es capaz de ponerlas ordenadamente por escrito. El intento de escribir una autobiografía no pasa de varios comienzos. La paciente tiene fuertes deseos de salir fuera, pero expresa siempre ideas de venganza contra su ex-novio, amenaza con dispararle, tiene

todo tipo de fantásticos planes de futuro; por ejemplo, exige en una ocasión imperiosamente salir para presentarse como domadora de fieras en respuesta a un anuncio del periódico, según ella no le falta el valor. Además tiene también intensos planes de matrimonio. Interpreta de un modo muy ligero la desordenada vida que ha llevado hasta ahora y está convencida de que «en el futuro irá muy bien». Tiene una leve comprensión de la enfermedad en lo que respecta a las agitación de las últimas semanas antes de su ingreso. No fueron observadas depresiones o estados de irritabilidad más prolongados, tampoco exacerbaciones del estado normal, con excepción del actual. Durante la menstruación la paciente está más excitada.

210 En la presentación de este caso he dado a propósito una completa relación de los cambios externos en su posición social para poner en claro la extraordinaria inconstancia y desasosiego de la paciente. Ella ha cambiado en un espacio de once años 32 veces de puesto de trabajo, y en la mayoría de los casos porque «se le habían quitado las ganas». En tanto en cuanto se puede confiar en los datos anamnésicos, su estado anímico anómalo se remonta a su niñez. Aparte de la menstrual no hay otra periodicidad demostrable. Las depresiones parecen no haber venido nunca de modo espontáneo, sino sólo causadas por los acontecimientos correspondientes. No hubo alcoholismo, sí, en cambio, un abuso enorme de dulces. El resultado del examen: leve fuga de ideas, locuacidad, predominantemente ánimo elevado, labilidad, distraibilidad, agitación, erotismo, confirma el diagnóstico de la distimia maniaca y explica el modo de vida inestable, moralmente defectuoso.

IV

211 El cuarto caso estaba en prisión preventiva por robo y fue dictaminado por mí como irresponsable de sus actos, dado que la intensidad de sus síntomas maniacos era de un grado tan alto que me pareció fuera de lugar la llamada responsabilidad limitada.

212 D., nacido en 1847, pintor. Herencia: el padre, un hombre extraño, inteligente, muy vivo, frívolo, siempre de buen humor, hablaba de política, pleiteaba, descuidaba el negocio y la familia, bebía y jugaba, perdió todo lo que poseía hasta que finalmente tuvo que ser atendido en un asilo para pobres. 1. Hermano inteligente y con talento, tenía la cabeza llena de ideas, se ocupaba de problemas políticos y sociales y murió finalmente pobre dejando tras de sí deudas. 2. Hermana muy derrochadora, murió en profunda miseria. 3. Hermano bebedor moderado, puede, sin embargo, mantenerse a sí mis-

mo y a su mujer. 4. Hermano que llevaba una vida libertina en todos los sentidos, era conocido como mentiroso; completamente arruinado, es mantenido por la beneficiencia. Un hijo de un hermano normal, notable sinvergüenza y bebedor. El paciente no ha tenido en su juventud ninguna enfermedad importante. Cuando era niño, vivo, despierto, inteligente; extraordinarias calificaciones. Tras terminar la escuela entró como aprendiz. El primer año fue muy aplicado, servicial, hacía progresos. En el transcurso del segundo año de aprendizaje cambió, comenzó a beber, a abandonar su trabajo, era derrochador. El paciente permaneció en total cuatro años en el mismo puesto, luego comenzó a viajar. En esos tres años aumentó su vida licenciosa, sus rendimientos en el trabajo eran cada vez más irregulares y más descuidados; en contraposición con esto desarrolló una curiosamente «grandiosa opinión de sí mismo», se vanagloriaba de su habilidad y talento y siempre se presentaba como alguien muy especial. A partir de los diecinueve años comenzó un continuo vagabundeo. Nunca permanecía en un sitio más de unos meses, siempre bebía mucho, estaba descontento, no le gustaba ningún patrón, siempre tenía «sus ideas especiales», «quería ser reverenciado», decía que «todo debía hacerse según sus ideas», estaba siempre «en agitación», se iba de los puestos de trabajo sin despedirse, a menudo dejando el salario. En 1871 volvió de nuevo a su casa en un estado de vagabundo y de total abandono. Sin embargo no paraba de alabarse a sí mismo y a sus éxitos, contaba sin cesar fanfarronadas, etc. El paciente se quedó algún tiempo en casa y trabajaba con ahínco, «siempre con prisa». De repente cambió completamente su estado de ánimo alegre y se volvió irritado, revoltoso, echaba pestes del trabajo, de los empleados, de los patrones anteriores, etc. A veces montaba verdaderamente en cólera y «se comportaba como el diablo». Al igual que anteriormente, el paciente se había dado en esa época a la bebida. Cuanto más bebía, mayor era su agitación, y entraba entonces cada vez en una verborrea sin fin. Una vez pasados catorce días el paciente hizo de repente las maletas, partió de nuevo de viaje, y llegó finalmente a París en 1873, pero no encontró trabajo a causa de la depresión general de los negocios, y tras cinco semanas fue devuelto de nuevo a su casa. En 1875 fue a Núremberg. Según el testimonio de su patrón allí, era un trabajador hábil y capaz, pero tuvo que ser despedido por la enorme adicción a la bebida. A causa de una agitación maniaca aguda tuvo que ser internado allí unas semanas, y, como no se consiguió una remisión en regla, fue enviado a Suiza. El 21 de marzo de 1876 ingresó como paciente en Burghölzli.

213 Estaba alegremente excitado, se reía solo, con fuga de ideas,

hacía chistes malos, escuchaba voces que le gritaban «cosas divertidas», mostraba un sentimiento de sí mismo acrecentado. Posteriormente no hubo ningún cambio significativo, aparte de una cierta inquietud y que las voces cesaron. La enfermedad fue interpretada como manía y el paciente fue dado de alta como curado (agosto 1876), aunque cuando salió no daba todavía en absoluto la impresión de ser un hombre normal. Después de ser dado de alta comenzó de nuevo la anterior vida errante de nómada. Estuvo vagabundeando por Suiza; en noviembre de 1879 sufrió, bajo el influjo de grandes privaciones y un frío riguroso, un estado delirante, en el que le parecía «que era el Papa y había pedido una gran comida». Como en este estado quería sacar 5 000 francos en correos, fue detenido; cuando comió de nuevo, se aclaró de repente. En 1882 se casó. La pareja no tuvo hijos. La mujer tuvo cuatro o cinco abortos. Permaneció entonces casi un año estable con su mujer. Después comenzó de nuevo a vagar y posteriormente sólo se veía de vez en cuando con su mujer. En 1885 el paciente se encontró en una situación muy apurada, cayó en la desesperación y concibió el plan de envenenarse a sí mismo y a su mujer. Pero antes de hacerlo tuvo miedo y se dedicó al robo. Comenzó una serie de robos hasta principios de 1886, fue detenido y a causa del dudoso estado mental fue llevado a los médicos en St. Pirminsberg para que realizaran un peritaje. De este peritaje debe destacarse lo siguiente:

214 El paciente mostraba continuamente un estado eufórico, una acrecentada confianza en sí mismo, que a veces se erigía en un delirio de grandeza real. Se complacía en misteriosas alusiones sobre su significado: «Se aproximan grandes cosas, aquí en el manicomio se encuentra el fundador del reino de Dios en la tierra». Escribió una obra de 80 páginas pensada para ser publicada, de un contenido en parte inconexo, pero en la cual, sin embargo, se encontraba como hilo conductor una exaltada glorificación de sí mismo. En ella se dirigía retóricamente al Papa, se tenía a sí mismo por alguien más infalible que éste, a Cristo, en tanto que hablaba de sí mismo como del nuevo Mesías, se comparaba con Hércules y Winkelried*, etc. De vez en cuando el paciente llegaba a auténticos éxtasis, en los cuales, por ejemplo, escribía: «El mayor artista de todos los tiempos pasados y futuros limpia los zapatos de los infelices, el suelo en St. Pirminsberg. Como el hijo, así el padre y viceversa. ¡¡¡Hurra Helvetia!!! ¡Oh piedra de los sabios, cómo brillas! ¡Oh nombre D, qué

* Arnold Winkelried, personaje histórico en torno al cual surgieron numerosos relatos legendarios; una especie de Cid suizo, si así puede decirse. Murió en 1386, en la batalla de Sempach, en la que los suizos vencieron a los austriacos y en la que Winkelried combatió heroicamente [LM].

resplandor! Vuestro Dios, oh compañeros míos, tiene un corazón como un niño, la voz de un león, la inocencia de una paloma y el aspecto de uno de vosotros!». Durante su estancia en el sanatorio su mayor ocupación consistía en redactar largos escritos. Escribía a diario varios folios, y cuando se le acababa el papel cantaba durante horas canciones patrióticas y cosas por el estilo con voz chillona. Siempre era muy locuaz, hablaba dialecto, pero cuando estaba en plena actividad pasaba al alemán literario. El curso de los pensamientos estaba ordenado, pero mostraba a menudo digresiones y la tendencia a entrar en demasiados detalles. El lenguaje se movía en expresiones muy rebuscadas, tenía predilección por las palabras extranjeras, que eran, sin embargo, en general bien utilizadas. Tal y como correspondía a su engreimiento, el paciente se separaba aristocráticamente de su entorno, trataba de un modo rudo a los enfermeros, mientras que con los médicos siempre era amable. Su situación no le causaba nunca preocupaciones, vivía alegre al día, con las mayores esperanzas para el futuro. Nunca mostró comprensión de su enfermedad. En una ocasión estuvo unos días particularmente distímico, muy excitable, desconfiado, reservado, explotaba ocasionalmente con fuertes insultos hacia el sanatorio. El diagnóstico dado fue «manía periódica», «la cual podría llegar a ser locura». En relación con los robos se aceptó la enajenación mental.

215 El 2 de octubre el paciente fue trasladado a Burghölzli. Su estado fue hasta diciembre igual que en St. Pirminsberg. A principios de diciembre alcanzó una cierta calma, en la que los síntomas anteriores persistían pero con menor intensidad. En el sanatorio se le ocupó con trabajos de pintor. Entre otras cosas pintó la iglesia del sanatorio, en la cual, como más tarde se descubrió, colocó en las vetas del mármol por todas partes pequeñas figuras del demonio y también una caricatura bastante conseguida del párroco del sanatorio. Dado de alta el 25 de febrero de 1887. También en este estado de tranquilidad el paciente producía bastante, siempre las mismas ideas, expuestas con gran énfasis, sobre su vocación como reformador y salvador del mundo. Después de ser dado de alta estuvo vagando de nuevo por Suiza, trabajó algo, pero nunca se quedaba en un lugar más de unos meses. En 1891 robó una considerable cantidad de comestibles y fue condenado por ello a seis meses en un correccional. En 1893 estuvo por la misma razón un año en un correccional. En 1894 fue acusado de un robo de 700 francos. En la cárcel escuchaba, a partir del cuarto día, voces susurrantes delante de la puerta y, en efecto, el paciente creía reconocer la voz de una de sus sobrinas: «Tú serás de nuevo indemnizado», etc. Después de seis días fue puesto en libertad. En su casa continuaron las alucinaciones todavía

un día y luego desaparecieron de repente. En 1895 fue condenado por robo a dos años en un correccional. El 24 de enero de 1895 el paciente fue llevado a la penitenciaría. Tal y como declararon los empleados de allí, el paciente estaba desde un principio «fuera de sí»; pronto despertó la sospecha de una enfermedad mental. Culpó a los funcionarios, sin ninguna razón, de infidelidad. Incomunicado en la celda pintarrajeó todas las paredes con cuadros sin sentido, afirmaba ser un gran pintor. Por las noches estaba intranquilo, hablaba solo en voz alta «sobre su ocupación diaria». Ocasionalmente estaba muy excitable. El 19 de agosto de 1895 se entregó de nuevo un peritaje sobre él. De él hay que resaltar: «El estado del paciente es en términos generales el mismo que fue ya descrito en 1886 en el peritaje de St. Pirminsberg. El paciente mostraba excitación maniaca, fuga de ideas, un sentimiento de sí mismo extraordinariamente elevado, se vanagloriaba de sus facultades, de su fuerza corporal; decía conocer desde hacía 25 años el secreto para cubrir "por medio de una sustancia... como por medio de un aliento... todo con los colores más bellos, más brillantes"; "un perro podría ser transformado en un abrir y cerrar de ojos en un escarabajo dorado", etc.». El paciente expresó toda una serie de patrañas parecidas. El 9 de noviembre el paciente fue trasladado a Burghölzli. Su estado era el mismo que en la penitenciaría. Justificaba sus exageraciones de una manera más o menos lógica, conseguía volver las cosas doradas por medio de una mano de pintura con el color adecuado; decía que había abandonado su plan de llegar a ser reformador del mundo después de haber visto lo imposible de mejorar que era el mundo. Su comportamiento era, como antes, cambiante; el paciente casi siempre mostraba una excitación alegre, y entre tanto, de vez en cuando, irritabilidad y estados de ánimo coléricos. Esta conducta permaneció igual hasta que fue dado de alta el 16 de enero de 1897, con la excepción de una cierta inquietud.

216 En las últimas semanas antes de su actual detención el paciente estuvo vagabundeando por los alrededores de su pueblo y durmiendo en un granero, cuyas paredes llenó de pintadas de versos y aforismos. Su ropa consistía en harapos miserables, los zapatos, en fragmentos que había atado a sus pies con cordones. En el lapso de tiempo del 13 de septiembre al 3 de octubre de 1901 el paciente cometió tres robos por la noche, en los cuales sustrajo alimentos, bebidas, tabaco y ropa. Según él, en uno de estos robos estaba muy agitado, y cuando estaba en el sótano oyó una voz que le decía: «Date prisa ahí abajo, y deja algo para mí». El 8 de octubre el paciente fue detenido. En el primer interrogatorio admitió sin más los robos. El 1 de noviembre de 1901 nos fue enviado el paciente

para observación. Durante su estancia aquí no cambió su conducta de ningún modo. Mientras era ingresado estaba muy alegre, relajado, seguro, saludó a sus viejos conocidos de modo cordial, se mostraba muy hablador, muy estimulable, daba a cada pregunta una respuesta detallada y conectaba, en general, una serie de observaciones dispersas y relatos respecto al tema de la pregunta. Contó la historia de su vida de un modo coherente e históricamente verídico. Por las noches dormía poco, se quedaba tumbado en la cama despierto durante horas y cavilaba sobre problemas «científicos». Así, elabora una teoría sobre el origen de los meteoritos, sobre el transporte de cadáveres a la luna, sobre naves aéreas, sobre la naturaleza del cerebro y del proceso mental, etc. Trabaja con aplicación y rapidez, a menudo hablando consigo mismo. Acompaña su trabajo a menudo con imitaciones de voces de animales, como maullar, ladrar o cacarear y graznar. Recorre sus trayectos por la sección a paso de carrera sin ser necesario, o va a veces a cuatro patas. Cuando trabaja en el campo el paciente es hablador, hace bromas a sus compañeros, adorna su sombrero fantásticamente con raíces de verduras y hojas. Las ideas que concibe durante la noche las plasma en el papel de un modo minucioso y detallado. Sus escritos tienen una escritura apretada, aspecto limpio, y son ortográficamente correctos, con excepción de las palabras extranjeras, que utiliza a montones. Delatan una cierta erudición, una muy buena memoria y muestran claramente fuga de ideas con una gran afluencia de palabras y expresiones fuertes. Enlaza párrafos en prosa propios en alemán literario o en dialecto, citas de Schiller, etc., versos (suyos o de otros) y frases en francés, todo lo cual está siempre unido por un cierto sentido, aunque nunca profundamente. En ninguno de sus escritos se puede encontrar una idea unitaria, que resuma todo, con excepción de un sentimiento valorativo subjetivo sumamente acrecentado y un engreimiento a menudo excesivo. El lenguaje es con frecuencia enormemente patético, a menudo intencionadamente paradójico. El paciente permite que se discutan sus ideas sin problemas, no se aferra con tenacidad a ellas, sino que las deja de lado para ocuparse de otros problemas. Incluso se consigue que abandone su teoría de los meteoritos y arrancarle la declaración de que «también los mayores eruditos se han equivocado alguna vez». El paciente puede hablar sobre cualquier cuestión moral o religiosa, incluso muestra un cierto sentir lírico y religioso, lo cual no le impide blasfemar y ridiculizar costumbres sagradas. Así, por ejemplo, escribió en una ocasión una parodia desvergonzada de la Última Cena. Él no ha nacido para trabajar para ganarse la vida, tiene cosas mejores que hacer, tiene que esperar el día en que todas sus grandes

ideas se hagan realidad, en que creará instituciones educativas para la juventud, organizaciones para el tráfico mundial, etc. Su expectativa de futuro es de gran expectación, a su lado desaparecen todas las consideraciones con respecto al presente real. A pesar de esta expectativa tan viva, el paciente en realidad no se hace una idea clara del futuro tal y como él lo quiere. Solamente expresa planes fabulosos completamente confusos, que en parte construye incluso justo en el momento de la pregunta. Pero está de todos modos convencido de que «todo está por llegar todavía», deja incluso entrever que quizá viva más que otros hombres para poder llevar a cabo su obra. Corrige sus anteriores declaraciones de que era el Mesías, el «fundador de un nuevo reino de Dios», en un sentido simbólico; lo que él hace es más bien compararse con el Mesías que afirmar que tenga una conexión profunda con él o con Dios. Del mismo modo revela las afirmaciones que anteriormente habían sido entendidas como delirios, como exageraciones y comparaciones vivamente coloreadas.

217 En algunas ocasiones aparecieron distimias coléricas, provocadas generalmente por motivos sin ninguna importancia, que en otro momento no hubieran tenido como consecuencia una reacción colérica. Por ejemplo, comenzó un escándalo en una ocasión a las tres de la madrugada, gritando, diciendo palabrotas, ladrando, de tal modo que casi despierta a toda la sección. Después de medianoche, como de costumbre, no podía dormir bien y se había enfadado por un paciente que roncaba. Justificó el escándalo diciendo que si a uno le estaba permitido molestarle con sus ronquidos, él también tenía derecho a hacer ruido por la noche.

218 Este paciente procede de una familia anómala, en la que parece que por lo menos dos de sus parientes más cercanos (padre y hermano) tenían la misma disposición mental. El cuadro de la enfermedad de la distimia maniaca se desarrolla después de la pubertad y continúa a lo largo de toda su vida con exacerbaciones ocasionales. También encontramos aquí de nuevo, junto a los síntomas específicamente maniacos, una serie de otros síntomas psíquicos degenerativos. El paciente es un alcohólico ocasional, probablemente por falta de dinero y también quizá porque siempre está ocupado con su enorme torrente de ideas, y por eso le falta la tranquilidad para beber. Sus ideas muestran una cierta semejanza con la paranoia del inventor, pero le falta, por una parte, la estabilidad y la constancia del paranoico y, por otra, sus ideas no son fijas e inmutables, sino que son más bien ocurrencias ocasionales de su ánimo elevado y del engreimiento. Los episodios alucinatorios, mencionados repetidamente en el historial de la enfermedad, no pueden ser

asignados fácilmente a cualquier cuadro clínico conocido; uno de ellos parece que tuvo lugar motivado por el agotamiento, otro de ellos bajo el influjo de la prisión, otro bajo el influjo de una fuerte agitación. Se pueden interpretar según Magnan como *syndromes épisodiques des dégénérés*. Sabemos que los llamados «complejos carcelarios»[6] en degenerados pueden presentarse desde las direcciones más diversas, sin que por ello se pueda inferir la existencia de una psicosis especial de base. Vemos también en nuestro paciente que los estados delirantes se pasan rápidamente y sin residuos, por lo cual la interpretación como «síndrome» de un degenerado parece la más natural.

219 También encontramos aquí las distimias periódicas en forma de una excitabilidad patológica. En una ocasión (1885) parece haber tenido lugar una depresión más profunda, en la cual el paciente estuvo considerando ideas de suicidio. A pesar de haber indagado cuidadosamente sólo pudimos probar esta única depresión, y de ésta tampoco es seguro si duró mucho tiempo, o si no fue un cambio rápido de ánimo, tal y como suele ocurrir en los maniacos. Prescindiendo de estos pocos rasgos, que no necesariamente pertenecen al cuadro de la manía, este caso ofrece todos los rasgos indispensables para el diagnóstico de distimia maniaca. El paciente muestra una clara fuga de ideas, una afluencia abundantísima de ocurrencias y palabras; su situación anímica predominante no es sencillamente alegre y despreocupada, sino directamente maniaca, y se expresa constantemente en bromas maniacas y en un enorme afán de actividad, que en algunos momentos se intensifica hasta la agitación. La inteligencia del paciente es buena, y también está en condiciones de juzgar su situación perfectamente; pero al momento siguiente vuelven de nuevo sus ideas de grandeza, en las que él mismo se mete cada vez más, apoyado por el exceso de producción de sentimientos de placer. De hecho el paciente lleva, como vagabundo, la vida más miserable, recorre el país en verano y en invierno, escasamente alimentado, durmiendo en graneros y establos, y se propone, en manifiesta contraposición con la realidad, ambiciosas ideas reformistas. Significativamente, la ausencia de reconocimiento por parte de las personas que le rodean no tiene para él ninguna importancia, al igual que en un paranoico. Su constante sensación placentera le ayuda también a pasar por alto esta contrariedad. Su ejemplo muestra del modo más claro hasta qué punto el intelecto es remolcado por el ánimo. Él no está realmente convencido de sus ideas, ya que permite que le sean corregidas teóricamente, pero tiene la esperanza de que

6. Rüdin, *Über die klinischen Formen der Gefängnispsychosen*, p. 458.

se realicen, al contrario que el paranoico, el cual espera porque está convencido. El paciente recuerda vivamente aquellas infelices existencias de poetas y artistas, que pasan hambre toda su vida al tener poco talento, pero un optimismo a toda prueba, cuando de hecho tendrían suficiente inteligencia como para admitir su imposibilidad de realización social en esta forma, y suficiente talento en otras cosas, y energía como para poder rendir bien o extraordinariamente bien en otro tipo de profesión. También se puede comparar *cum grano salis* con aquellos individuos que Lombroso denomina «grafómanos» con nuestro caso. Éstos son psicópatas, que sin ser paranoicos u oligofrénicos se sobrevaloran a sí mismos o a sus ideas de un modo ridículo, se ocupan sobre todo de problemas filosóficos o médicos, producen muchísimo y se arruinan publicando ellos mismos sus obras. Su falta de crítica a menudo no está basada en la oligofrenia, porque a veces pueden reconocer perfectamente los errores de sus rivales, sino en un optimismo incomprensible y exaltado que, sencillamente no les permite ver las dificultades objetivas, y que por lo demás les llena de una inquebrantable esperanza en un futuro mejor que les justificará y recompensará. Nuestro paciente también recuerda a muchos de los llamados «imbéciles superiores» e inventores dementes, cuya demencia se limita a una falta de crítica con respecto a su *spleen* y que, por lo demás, en inteligencia y capacidad de rendimiento están por lo menos en el nivel normal.

220 Hay que señalar que en los informes en los cuatro casos la inteligencia siempre es buena, en el primer y segundo caso incluso muy buena, pero que aquí el modo de vida externo, extremadamente contraproducente, se encuentra en abierta contraposición con esto. Éste es un contraste que también encontramos en la *moral insanity*. Sin duda la mayoría de los casos conocidos en la bibliografía de *moral insanity* son más o menos oligofrénicos, sin embargo tampoco queda duda alguna de que en la mayoría de los casos la oligofrenia existente no basta ni mucho menos para explicar a partir de ella la incapacidad social. Parece más bien dar la impresión de que el defecto intelectual es más o menos irrelevante, como si el mayor peso residiera en el ámbito de la anomalía de ánimo, y aquí parece que el papel principal no radica tanto en una carencia de sentimientos éticos, sino más bien en un plus en impulsos y tendencias positivas. Una carencia simple de sentimientos éticos conduce muy probablemente más bien a la formación de un *mauvais sujet* frío, calculador, sin consideración, o de un criminal, que a la de aquellos individuos adictos al placer que se rebelan instintivamente contra cualquier tipo de restricción legal, que alocada y despreocupadamente se cierran el camino a sí mismos con cada paso, de tal modo

que su insensatez podría ser reconocida incluso por un oligofrénico declarado. Tiling[7] ha señalado recientemente que el momento principal en el cuadro de la *moral insanity* es un «temperamento excesivamente sanguíneo»[8] el cual ofrece al proceso intelectual una base demasiado movediza y no le posibilita a éste la necesaria duración de las acentuaciones sentimentales, sin la cual no hay razones y no hay juicios que puedan ejercer algún tipo de influencia sobre la determinación de la voluntad. Ya se ha dicho y escrito mucho sobre la relación entre intelecto y voluntad. Si hay algún tipo de experiencia que enseñe la dependencia (que tiene) el actuar del ánimo, ésta es la psiquiátrica. La inferioridad del intelecto frente a los estímulos instintivos respecto a la determinación de la voluntad es tan llamativa que incluso la experiencia diaria de un no-psiquiatra que piensa psicológicamente como Baumann[9] le lleva a hacer la observación de que antes de la actividad mental específica siempre hay algo caracterológico primario, que da la disposición determinada para esta o aquella actuación —con lo cual Baumann ha conferido al schopenhaueriano *Operari sequitur esse* otra expresión algo distinta. Lo «caracterológico primario» son en sentido amplio acentuaciones sentimentales carenciales o reforzadas o perversas, en sentido estricto tendencias e impulsos, aquellos fenómenos básicos psicológicos a partir de los cuales construimos el caracter empírico que es, con mucho, el hecho claramente determinante para la actuación de la mayoría de los hombres. El papel que desempeña en esto el intelecto es casi siempre bastante secundario, en tanto en cuanto, en el mejor de los casos, le presta al motivo caracterológico existente *a priori* una serie de conceptos aparentemente irrefutables lógicamente, y en el peor de los casos (muy a menudo el más corriente) construye posteriormente motivos intelectuales. De un modo general y absoluto Schopenhauer expresa esta opinión como sigue: El hombre hace en todo tiempo sólo lo que quiere, pero lo hace necesariamente; esto es así porque él es ya lo que quiere, porque a partir de lo que es, se sigue necesariamente todo lo que él hace cada vez[10].

221 Si reconocemos también el hecho de que existen numerosas decisiones de la voluntad mediadas por el intelecto o meditadas, no debemos olvidar que cada miembro de una cadena de representaciones tiene un determinado valor sentimental que, respecto a la

7. La *moral insanity* está basada en un temperamento excesivamente sanguíneo.

8. Schüle (*Handbuch der Geisteskrankheiten*) dice que una capacidad intelectual pasable o incluso buena sólo va a remolque de los impulsos o tendencias perversos y, a pesar de su fuerza de rendimiento, es incapaz de producir motivos contrapuestos efectivos.

9. *Über Willens- und Charakterbildung auf physiologisch-psychologischer Grundlage.*

10. *Preisschrift über die Freiheit des Willens*, pp. 231 ss.

decisión de la voluntad, es lo único esencial y sin lo cual la representación sólo es una sombra vacía. Este valor sentimental, sin embargo, está sujeto, como fenómeno parcial, a los cambios del todo, de lo cual resulta, por ejemplo, en la manía la «nivelación de las representaciones» planteada por Wernicke. También el más puro proceso intelectual puede, según esto, llegar a la determinación de la voluntad sólo por medio del valor sentimental, por ello se debería buscar para cada modo de conducta anómalo, en el caso de un intelecto relativamente mantenido, el *primum movens* en el ámbito afectivo.

222 Wernicke[11] sitúa la *moral insanity* igualmente en un paralelismo alejado de la manía, en tanto que supone como síntoma elemental una cierta nivelación de las representaciones y encuentra en la mayoría de los casos inquietud interior y un estado de ánimo excitable, y sólo echa de menos todos los demás síntomas maniacos importantes, como fuga de ideas, necesidad de hablar, euforia enfermiza, etcétera.

223 Examinando la bibliografía sobre oligofrénicos morales tiene que llamar la atención la frecuencia con la que se informa de la excitación de ánimo y la labilidad de tales enfermos[12]. Quizá merecería la pena hacer el esfuerzo, al investigar a los oligofrénicos morales, de dirigir nuestra atención principalmente sobre el punto de la anomalía anímica en relación con la labilidad de ánimo, y, al hacerlo, dar cuenta sobre todo del elevado efecto, nunca valorado suficientemente, de ésta sobre el proceso intelectual. Quizá de este modo se pueda iluminar desde otro ángulo alguno de los casos que hasta ahora han sido juzgados sólo desde el punto de vista del déficit ético, e interpretarlos más bien como una inferioridad anímica en el sentido de una distimia maniaca más leve o más grave. La mayor atención en la mencionada direción podría ser reclamada por aquellos casos de *moral insanity* en los que se afirma un curso periódico o cíclico con «intervalos libres» y exaltaciones paroxísticas.

Resumiendo:

224 1. La distimia maniaca es un cuadro clínico perteneciente al ámbito de la inferioridad psicopática, caracterizado por un comple-

11. *Op. cit.*, p. 320.

12. V. Krafft-Ebing habla de «gran irritabilidad de ánimo» (*op. cit.*, p. 715). Erdmann Müller (*Über Moral insanity*, p. 342) dice: «Se pone de relieve de un modo general que la reación anímica está disminuida o suprimida, que existe letargo anímico o incluso falta de ánimo (p. 344). «Las limitaciones restrictivas que encuentran los esfuerzos egoístas en el ámbito legal de los otros llevan a distimias y afectos; se da una gran irritabilidad de ánimo». La culpa de esta contradicción no es del autor, sino del material elaborado por él, cuya sintomatología está tan llena de contradicciones porque se incluyen bajo el nombre de *moral insanity* casos de la más diversa procedencia que casualmente tienen en común el síntoma del déficit ético.

jo de síntomas submaniaco estable que viene, en la mayoría de los casos, desde la juventud.

2. Existen exacerbaciones de dudosa periodicidad.

3. En este caso de estado submaniaco, el alcoholismo, la criminalidad, *moral insanity*, inestabilidad o incapacidad social son síntomas dependientes.

225 Para terminar quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi muy apreciado jefe, el profesor Bleuler, por su generoso permiso para utilizar el material.

5

UN CASO DE ESTUPOR HISTÉRICO EN UNA MUJER EN PRISIÓN PREVENTIVA*

226 El siguiente caso de estupor histérico en una mujer en prisión preventiva fue enviado a esta clínica (Burghölzli) para ser inspeccionado. Prescindiendo de las publicaciones de Ganser y Raecke, la bibliografía casuística sobre casos similares es muy escasa, incluso su situación clínica parece ser dudosa, teniendo en cuenta la polémica de Nissl**. Por eso me parece interesante hacer que un caso así llegue al conocimiento general, aún más cuando el cuadro de enfermedad especial que nos ocupa reviste una cierta importancia para la psicopatología de la histeria en general.

227 La paciente Godwina F. nació el 15 de mayo de 1854. Parece que sus padres estaban sanos. De las cuatro hermanas de la paciente dos murieron de tuberculosis y una en un manicomio. Uno de sus hermanos era también sano y muy fuerte. El segundo es el criminal habitual Carl F. Las dos hijas ilegítimas de la examinada están sanas. No se sabe nada de enfermedades importantes tempranas. La paciente procede de una clase pobre; trabajaba desde los catorce años en una fábrica. Con 17 años comenzó una relación, dio a luz con 18 años a su primera hija, con 28 a la segunda. La paciente vivía completamente de su amante, que siempre la mantenía con dinero. Hace tres años la paciente recibió supuestamente unos 20 000 marcos de su amante, los cuales despilfarró rápidamente. A causa de esto entró en apuros económicos, dejó que sus deudas en el hotel se convirtieran en una gran suma, abandonó luego el hotel, después de haber dado siempre falsas esperanzas al dueño de que pronto pagaría (tan pronto como recibiera de su amante 10 000 marcos). A consecuen-

* Publicado en *J. f. Psychol. u. Neur.* I/3 (Leipzig, 1902), pp. 110-122.
** Véase también *infra*, notas 1-3.

cia de una sospecha de robo la paciente fue detenida el 31 de mayo de 1902 a las cinco de la tarde. En el interrogatorio ese mismo día y los días siguientes se comportó con absoluta corrección, igualmente su conducta en la prisión fue por completo tranquila y decente.

228 Según su hija, la paciente había presentado últimamente un estado de ánimo irritado y deprimido, lo cual, sin embargo, ante la difícil situación es perfectamente explicable. Por lo demás, no se pudo averiguar nada anormal.

229 Cuando en la mañana del 4 de junio a las seis y media fue abierta la celda, la paciente estaba «rígida» en la puerta y fue hacia la criada «completamente rígida» mientras exigía con vehemencia que «le devolviera el dinero que le había robado». Rechazó la comida que le llevaron, con el comentario «hay veneno dentro». Después comenzó a enfurecerse y a insultar, a dar saltos de un lado a otro por la celda, exigía continuamente su dinero, quería ver al juez, etc. A los gritos de la criada vinieron el guardián de la prisión, su mujer y su ayudante e intentaron tranquilizar a la agitada paciente. Parece que entonces se llegó a una escena bastante violenta. Se la sujetó de las manos y se «zarandeó» a la paciente (según la criada). Se negó que hubiera habido golpes. Después la paciente fue encerrada de nuevo. Cuando a las once se abrió de nuevo la celda la paciente había rasgado su bata. Estaba todavía muy excitada, dijo que el guardián la había golpeado en la cabeza, que le habían robado el dinero que le había dado su marido, que había recibido 10 000 francos, y la suma, todo oro, la había contado sobre la mesa, etc. Mostraba un fuerte miedo hacia el guardián.

230 En el transcurso de la tarde la paciente se tranquilizó. A las seis de la tarde el médico adjunto del distrito constató que la paciente estaba completamente desorientada. Además mostraba los siguientes síntomas dignos de ser mencionados: falta casi completa de memoria, cambio de humor fácil de provocar, megalomanía, lenguaje entrecortado, completa insensibilidad a pinchazos de aguja profundos, fuerte temblor en las manos y en la cabeza, escritura temblorosa y fragmentaria. La paciente se imagina en un hotel lujoso, comiendo en una opulenta mesa, cree que el personal de servicio a su alrededor son clientes del hotel. Es muy rica, tiene millones. Por la noche la atacó un hombre que era frío al tacto. Ella está a veces excitada, dice y grita cosas incomprensibles. No sabe su propio nombre, tampoco sabe decir nada de su vida anterior ni de su familia. Ya no reconoce el dinero.

231 Al ser conducida a este sanatorio la paciente se mostró extraordinariamente asustadiza y miedosa; se asustaba de cualquier tontería de un modo completamente exagerado; se agarraba al acompa-

ñante. La paciente ingresó en la clínica el 4 de junio a las ocho de la noche.

232 La paciente es de estatura mediana y presenta un estado de alimentación correcto. Tiene un aspecto trasnochado y muy marchito. La expresión del rostro es de miedo y llorosa, y expresa un desvalimiento y una desorientación totales.

233 Le tiemblan la cabeza, la lengua, cuando la extiende, y las manos. La zona de la fontanela mayor está hundida. El contorno de la cabeza tiene 55 cm, biparietal 15 cm, occipitofrontal 18,5 cm. Las pupilas reaccionan normalmente a la luz y a la acomodación. El paso es algo inseguro. No hay ataxia, ni Romberg. Los reflejos del antebrazo, patelar y del tendón de Aquiles, fuertes. Hay reflejo del paladar.

234 5 de junio. Por la noche la paciente está muy tranquila. Hoy está tumbada en la cama completamente tranquila y apática. Come de un modo ordenado, se mantiene limpia. No muestra excitaciones psíquicas espontáneas. La expresión del rostro delata un estado de ánimo de miedo-malestar sin afecto declarado. La paciente mira al informante con expresión de desconcierto, se asusta de cada pregunta repentina y de los movimientos rápidos. Su estado de ánimo es lábil y dependiente en alto grado de la correspondiente expresión de la cara del que la examina. Una cara seria le hace llorar sin más, una que ríe le hace reír, reacciona de inmediato a una expresión seria con un intenso miedo, se vuelve, esconde su cara en la almohada y dice: «¡No me pegue!».

235 No hay síntomas de una fuerte limitación del campo visual. (No es posible realizar un examen detallado a causa del estado psíquico.) La sensibilidad cutánea, especialmente la sensiblidad al dolor, muestra un comportamiento singular: en las piernas y los pies hay en el primer examen una total analgesia de pinchazos de aguja profundos, llevados a cabo a escondidas, mientras que en la cabeza y los brazos existe aparentemente una sensibilidad al dolor normal. Después de algunos minutos se presenta un cuadro completamente distinto: analgesia total en el brazo izquierdo y sensibilidad normal en las extremidades inferiores, y precisamente, nótese bien, en los mismos lugares donde poco antes se había dado el estado contrario. Las zonas analgésicas cambian sin reglas, aparentemente con independencia de momentos sugestivos. (¡Estos últimos, sin embargo, no están descartados con seguridad!) El comportamiento de la paciente en este examen es llamativo: opone resistencia a éste, pero de un modo impersonal, en tanto que no presta atención al hecho de que el examinador la pincha y cómo lo hace, aunque esto, de un modo intencionado, ocurre abiertamente ante sus ojos. Ella más bien bus-

ca, como con una negación consciente del hecho real, alguna causa desconocida del dolor en su camisa y en las mantas de la cama.

236 Se entabla la siguiente conversación con la paciente:

¿Dónde está usted? *En Múnich.* ¿Casa? *En un hotel.* ¿Hora? *No sé.* ¿Apellido? *No sé.* ¿Nombre? *Ida.* (Ida es el nombre de su segunda hija.) ¿Nacida? *No sé.* ¿Desde cuándo está aquí? *No sé.* ¿Se llama usted Meier o Müller? *Ida Müller.* ¿Tiene usted una hija? No. *¡Sí! ¡Sí!* ¿Está casada? *Sí.* ¿Con quién? *Con un hombre.* ¿Qué hace él? *No sé.* ¿No es director de una fábrica? *Sí, es director de una fábrica.* (Incorrecto.) ¿Conoce usted a Godwina F.? *Sí, está en Múnich.* ¿Es usted G. F.? *Sí.* ¿Pero usted se llama Ida Müller? *Me llamo Ida.* ¿Ha estado ya también en Zúrich? *No he estado nunca en Zúrich, pero he estado en casa de mi yerno.* ¿Conoce usted a Benz? (Nombre del yerno.) *No conozco a Benz, nunca he hablado con él.* ¿No es cierto que ha vivido en casa de Benz? *Sí.* ¿Conoce usted a Carl F.? (Su hermano.) *A Carl F. no lo conozco.* ¿Quién soy yo? *El primer camarero.* ¿Qué es esto? (Libro de anotaciones.) *La carta.* (Reloj que muestra las once.) *Un reloj.* ¿Tres por cuatro? *Dos.* ¿Cuántos dedos? (Cinco.) *Tres.* ¡No! ¡Ponga atención! *Siete.* ¡Cuente usted! *Uno, dos, tres, cinco, siete.* Cuente hasta diez. *Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, diez, doce.*

237 La paciente no sabe el abecedario, ni tampoco la tabla de multiplicar. Al intentar escribir se presenta un temblor extraordinariamente fuerte: la paciente no puede escribir con la mano derecha ninguna palabra legible. Con la izquierda escribe algo mejor. La paciente sólo puede leer con un gran esfuerzo, confunde fácilmente unas letras con otras. Todavía lee peor los números; no sabe distinguir entre cuatro y cinco. Nombra correctamente los objetos que se le muestran. Ningún síntoma apráctico. La paciente es sugestionable. Por ejemplo, está de pie en camisón al lado de la cama y le dicen que tiene un bonito vestido de seda. Ella dice: «Sí, muy bonito», pasa la mano por el camisón y mira hacia abajo. Se quiere acostar de nuevo en la cama. «¿Quiere usted irse a la cama con el vestido?». La paciente se desabrocha su camisón en silencio, pero de repente se detiene: «¡Pero si no tengo puesto el camisón!».

238 6 de junio. El estado es en general el mismo. Pero la paciente sabe ahora que se apellida F. Como nombre sigue diciendo todavía «Ida»; ahora conoce su edad. Por lo demás, totalmente desorientada.

239 7 de junio. ¿Cuánto tiempo lleva aquí? *Bastante tiempo.* ¿Desde hace veinte años? *Sí, bastante tiempo.* Lleva aquí sólo ocho días. *Ah, ¿sólo ocho días?* ¿Dónde está usted? *En Múnich, siempre tengo que decirlo.* ¿Casa? *En hospital. Hay muchos enfermos aquí, pero yo no estoy enferma.* ¿Qué les pasa a estos enfermos? *Dolor de cabeza.*

¿Quién soy yo? *El señor doctor.* ¿Me ha visto ya alguna vez antes? *No.* Entonces, ¿hoy es la primera vez? *No, ayer.* ¿Día de la semana? *Domingo.* (Incorrecto.) ¿Mes? *Mayo.* ¿Día? *El 2.* ¿Año? *No sé.* ¿1899? *Sí.* No ¡1892! *¿Ah, sí?* ¿O 1902? *Sí, sí, 1902* (en un tono vivo determinante); *no, estamos en 1900, sí, 1900, estoy perdida.* ¿No estuvo usted últimamente en la cárcel? *No, no he estado nunca en la cárcel. Un hombre con barba me ha pegado.* ¿Ocurrió eso aquí? *Sí.* ¿Tiene usted deudas? *No. ¡Sí! Bueno, tengo mucho dinero.* ¿De dónde? (No hay respuesta.) ¿Cuánto? *Mucho.* ¿Cuánto? *No lo sé, no lo he contado nunca. Pertenece a mi hija.* ¿De quién son sus hijos? *Él hace mucho que murió.* ¿Qué edad tiene usted? *Cincuenta.* ¿En qué año nació? *En mayo.* ¿En qué año nació? *Eso no lo sé.* ¿Está embarazada su hija? (Ella está en avanzado estado de embarazo.) *¿Qué es eso?* ¿Va a tener su hija un bebé? *No, está muerto.* ¿Tiene usted sólo una hija? *Sí, sólo una.* ¡Usted tiene dos hijas! *Sí.* ¿Cómo se llama el marido de su hija casada? *Eso no lo sé.*

240 Hoy la conversación va bastante bien. La paciente tropieza sólo en palabras difíciles. La lectura va despacio, pero casi sin faltas. La comprensión de lo leído está bastante disminuida, principalmente a causa del alto grado de trastorno de la capacidad retentiva. Sólo frases muy cortas y con contenido banal son comprendidas y reproducidas. Frases más largas no son ni entendidas, ni pueden ser reproducidas; sin embargo la paciente cumple todos los requerimientos correctamente. Hoy puede decir el alfabeto sin faltas. La serie de números muestra omisiones: 10, 11, 12, 13, -, 15, 16, 17, 18, -, 20.

241 El cuatro y el cinco siguen siendo confundidos al escribir. La paciente puede ahora escribir; pero la escritura está bastante desfigurada por el temblor.

242 En los días siguientes la paciente presenta en lo esencial el mismo cuadro.

243 9 de junio. Hoy se encuentra mejor, reacciona más deprisa, saluda amablemente al examinador. Está orientada localmente, se llama Godwina F. No tiene ni idea de cuándo, cómo y por qué ha llegado aquí. Sólo sabe de una hija, Ida. No sabe nada de la existencia de su hermano Carl F., tampoco de su detención, ni de su yerno, etc. Fuertes trastornos de la sensibilidad ya no son demostrables.

244 10 de junio. Recibe esta mañana la visita de su hija Ida. Por la noche todavía se acuerda de la visita. La orientación se mantiene. Se ha informado de la fecha por su guardiana.

245 Al comunicarle que se encuentra en prisión preventiva entra en un intenso afecto, llora fuerte, no quiere creer esta noticia.

246 11 de junio. De nuevo algo mejor que ayer. La paciente está orientada temporal y localmente, se queja de fuertes dolores de ca-

beza. Reposa tranquila, aparentemente muy agotada en la cama. Está muy absorta y tiene casi que ser despertada para cada respuesta. El recuerdo de los acontecimientos del 9 de junio de 1902 hacia atrás hasta algunos meses antes de su detención está gravemente trastornado. Tiene representaciones completamente confusas de su última estancia en Zúrich. Sabe que al final vivió en un hotel de un Sr. König; no se puede acordar ya del nombre del hotel, aunque lo tiene muy cerca. Presenta una absoluta amnesia del tiempo directamente antes de su detención, así como del de la prisión. Sólo puede acordarse de que «un hombre la pegó, no aquí, en otro lugar, probablemente en otro hospital».

247 El recuerdo se establece de nuevo el día 10 de junio. La paciente se acuerda todavía de la visita de ayer de su hija, sin embargo no se acuerda de su dolorosa agitación ante la noticia de que está en prisión preventiva. Sabe desde el día 9, o quizá desde antes todavía, que al principio le parecía que estaba en Múnich (donde estuvo hace aproximadamente medio año). A pesar de una exploración insistente no se puede averiguar nada más.

248 La paciente es muy miedosa y se estremece por cualquier tontería. Se fatiga en seguida y durante la conversación cierra varias veces los ojos, agotada.

249 12 de junio. Completamente orientada. Hoy tiene diversas preocupaciones sobre su situación. Piensa que ha venido aquí porque está enferma; tiene un fuerte dolor de cabeza y ve luces. Se le ha comunicado que la policía la trajo aquí. (Lo ha sabido por la guardiana.) Pero no se acuerda en absoluto de ello. Ha estado en la cárcel —dice—; cuánto tiempo, no sabe, quizá ocho días. En la cárcel la pegaron porque dijo que le habían robado. A ella le parece que fue como si hubiera dejado el dinero sobre la mesa y de repente hubiera desaparecido.

250 La paciente se acuerda ahora del importe de sus deudas y de la denuncia por robo. Siente muchísimo miedo, se fatiga con facilidad, está bastante confusa y tiene que buscar en la memoria bastante tiempo cada respuesta.

251 En los días siguientes no hay cambios significativos.

252 18 de junio. Menos asustadiza y fatigable. Hoy ofrece una anamnesis coherente pero en la que todavía hay bastantes errores por distracción, particularmente en las fechas. Su recuerdo alcanza bastante claramente hasta el día de su detención (31 de mayo), a partir de ahí se vuelve dudoso. La paciencte tiene que pensar bastante hasta que recuerda de nuevo el lugar donde fue detenida (a mediodía en vez de las cinco de la tarde). Sabe que fue interrogada, supuestamente sólo una vez; estuvo unos ocho días encerrada en la celda. El

interrogatorio tuvo lugar el primer o segundo día (2 de junio) tras el arresto. (En realidad, directamente después de la detención por la tarde a las seis y a la mañana siguiente; luego estuvo presente en varios interrogatorios de testigos.) La paciente se acuerda todavía confusamente de haber visto de nuevo a su hija en el interrogatorio. (La hija fue detenida por los mismos cargos.) Tuvo que firmar algo; el qué, ya no se acuerda. En la segunda o tercera noche está muy segura de haber puesto los esperados 10 000 marcos encima de la mesa. Se había alegrado mucho con el dinero. Pero de repente le parece como si se abriera la puerta y entrara un hombre oscuro, encorvado, la cogiera por los hombros con las manos frías y la empujara contra las almohadas. Entonces le vino de repente el pensamiento: «¡Jesús, quiere coger mi dinero!». De tanto miedo «volvió en sí», todavía sentía en los hombros las manos frías; se cercioró de que la puerta estaba cerrada y buscó entonces el dinero encima de la mesa. Había desaparecido. La paciente entonces se desesperó; no se podía orientar en su entorno y ya no sabía dónde se encontraba. Por la mañana vinieron dos hombres y dos mujeres que no conocía. Un hombre la agarró por el pelo y la golpeó. Ella gritó y debió de perder el conocimiento. «Es justo como si hubiera estado muerta». Cuando volvió en sí, estaba aquí (en el sanatorio) en la cama. A ella le parecía como si estuviera en Múnich. Pero la guardiana le había dicho que estaba en Zúrich.

253 Ahora se encuentra bien, quitando el dolor de cabeza y el dormir mal. Sólo por la noche tiene sueños angustiosos, por ejemplo que está tumbada encima de gatitos, o que montones de gatos se aferran a ella.

254 La paciente muestra todavía un fuerte torpor y una capacidad de retención considerablemente disminuida con una buena captación. Lo que ha leído puede contarlo muy mal en lo que se refiere al trabajo memorístico y en historias más largas falla por completo. Cuentas simples y cortas funcionan bien; tareas más largas, por ejemplo 3 x 17, 7 x 17, 35 : 6, 112 + 73 no pueden ser resueltas, porque la paciente siempre olvida uno de los términos. Como consecuencia de una fuerte fatigabilidad la atención decae rápidamente.

255 Un examen pormenorizado de la sensibilidad da como resultado una diferenciación confusa de las cualidades de tacto y temperatura, que es especialmente fuerte en las extremidades inferiores. La campimetría* muestra un campo visual normal. No hay analgesia.

256 Por las noches, la paciente, por medio de algún «pase» y senci-

* Campimetría, o perimetría, es la técnica diagnóstica que permite medir el campo visual de un paciente. Es importante en patología oftálmica y neurológica [L.M.].

llamente cerrando los ojos, entra en muy poco tiempo en un sonambulismo hipnótico. La paciente bebe vino y vinagre de un vaso vacío con la sugestión correspondiente. Respondiendo a la sugestión muerde un trapo para secar la tinta como si fuera una manzana y lo elogia como bien ácido.

257 Como respuesta a preguntas adecuadamente cautelosas se muestra que *la amnesia que se ha interpretado como retógrada para el tiempo entre el 31 de mayo y el 3/4 de junio en la hipnosis ha desaparecido.* La paciente cuenta que fue detenida por la tarde a las cinco en la plaza Bellevue, donde iba de paseo con su hija. Primero se detuvo a su hija, y luego llegó la paciente, que se había quedado un poco atrás. Por la tarde a las seis fue interrogada, lo mismo que a la mañana siguiente, etc. (Los detalles fueron corroborados por su hija.) *La amnesia total del periodo del 3/4 de junio al 10 de junio se resiste a la hipnosis;* a pesar de numerosos esfuerzos no puede ser despertado ningún recuerdo de ese tiempo.

258 Le es sugestionado que el dolor de cabeza desaparece. Se le sugestiona un sueño profundo para la noche, así como amnesia para todo el contenido de la hipnosis. Cuando se despierta, los dolores de cabeza han mejorado considerablemente y por las noches la paciente duerme ocho horas sin interrupción.

259 En los días siguientes la paciente es hipnotizada con bastante regularidad con buen éxito. Muestra en cada hipnosis una continuidad de recuerdo con las anteriores.

260 24 de junio. La paciente está ahora permanentemente fuera de la cama, se dedica a trabajos manuales; aparte de un estado algo soñador y distraído ya no ofrece ningún síntoma que llame la atención. *La amnesia retrógrada parcial y la total continúan sin cambiar su extensión.* La paciente demuestra ser muy sugestionable, también se realizan las sugestiones posthipnóticas.

261 27 de junio. Hoy, por medio de un artificio, se logra penetrar en la amnesia total.

262 La paciente es dormida como de costumbre. En seguida está cataléptica y profundamente analgética.

263 Pregunta: ¿Está usted ahora hipnotizada? *Sí.* ¿Duerme usted? *Sí.* Pero usted no duerme, ¡está hablando conmigo! *Sí, cierto, no duermo.* Ponga atención, ¡ahora voy a hipnotizarla! (El procedimiento se repite de nuevo exactamente como antes. La paciente está tumbada, completamente relajada. Cesan las leves contracciones en los brazos que siempre aparecen durante la hipnosis.) ¿Duerme usted ahora? No hay respuesta. ¿Duerme usted? No hay respuesta. ¡Usted va a poder hablar inmediatamente! (Pases alrededor de la boca.) ¿Duerme usted? (En voz baja y vacilante.) *Sí.* ¿Cómo ha llegado us-

ted hasta aquí? *No sé.* Usted está ahora en la prisión preventiva, en la celda, ¿no? *Sí.* Y ahora se abre la puerta. *Sí, y entra dentro un guardián, me lleva al manicomio.* ¿Cómo llega usted hasta aquí? *En un coche.* ¡Usted está ahora en el coche! *Sí tengo un miedo terrible en el coche, hay relámpagos y truena, y llueve horriblemente. Sigo teniendo miedo del hombre alto, grueso, que me golpeó.* Ahora se detiene el coche, usted está en el sanatorio, ¿qué hora es? *Son las ocho. Estoy sentada en un pequeño cuarto, un señor con barba viene y dice que no tenga miedo, que nadie me va a pegar más —vienen dos mujeres y otra más—; me meten en la cama.*

264 Aquí se interrumpe de nuevo el recuerdo. Los datos facilitados por la paciente concuerdan exactamente con la realidad. Fue llevada por un soldado-policía en un coche de punto al hospital, a las ocho, durante una fuerte tormenta. Por el camino se agarraba continuamente al policía mientras expresaba un fuerte miedo «de ser golpeada de nuevo». Durante el ingreso estuvo presente un médico, además dos enfermeras jefas, y poco después había llegado la enfermera de la sección.

265 En el transcurso de los siguientes catorce días su estado general mejoró considerablemente con la utilización temporal de la hipnosis. El volumen de las amnesias permaneció sin cambios.

266 2 [¿12?] de julio. Por la noche la paciente salta de repente de la cama, está completamente confusa, muestra enorme angustia, está completamente desorientada y sólo después de mucha persuasión se la puede tranquilizar para que se meta en la cama. Por la mañana está en la cama, tiembla, se estremece fuertemente cuando se le dirige la palabra, expresa un miedo indeterminado, se queja de mareo y de dolor de cabeza.

267 Por medio de un examen inmediato se averigua que ayer la paciente, con motivo de un concierto en el sanatorio, volvió a ver a un paciente que le provocó antes de ser internada una situación muy desagradable, al contar en el hotel donde ella vivía antes de ser arrestada toda la historia de su hermano, el criminal habitual. Ya durante el concierto y también después se había quejado de la impresión desagradable que le había causado el paciente. La paciente, después de dos horas de reposo en la cama, que tuvieron un efecto muy positivo, es explorada del modo más cuidadoso posible; cuenta lo que sigue:

268 Cuando ayer se fue a la cama estaba mareada y tenía «campanilleo» en la cabeza. Pero luego durmió muy bien y ahora se siente con la cabeza muy clara. No se podía acordar de nada desagradable que hubiera pasado el día anterior. A la pregunta de si se acuerda del concierto de ayer, se pone de repente roja y se le humedecen los

ojos, pero dice con voz indiferente que se acuerda perfectamente del concierto —lo que prueba contando algunos detalles—. En el concierto no le afectó nada desagradable. Ninguna de las preguntas indirectas tiene éxito, sólo cuando se le pregunta directamente si vio al paciente se acuerda del incidente. Cuenta entonces el caso, sin exteriorizar de ninguna manera ningún afecto que llame la atención, en un tono bastante indiferente.

269 22 de julio. Por la noche, completamente tranquila. Ningún empeoramiento.

270 *En la hipnosis de hoy se ha suprimido sin más la amnesia del estado crepuscular de ayer.* La paciente es puesta de nuevo en el estado de aquella noche por medio de sugestión, de tal modo que tiene miedo y no sabe dónde está. Luego cuenta cómo salta de la cama. La enfermera dice: «Señorita F., estése quieta y váyase a la cama». Pero ella no se va, quiere esconderse, tiene un miedo horrible, entonces viene otra paciente, K., que la consuela y tranquiliza. (Los detalles de su descripción pudieron ser confirmados objetivamente.)

271 24 de julio. Se queja todavía de dolor de cabeza y de dormir mal.

272 *Ahora se muestra de repente que la paciente también sin la doble hipnosis tiene el recuerdo del estado crepuscular del 4 al 10 de junio.* El recuerdo se extiende ahora también a la mañana del 5 de junio, de la cual reproduce las escenas de la visita y del examen con numerosos detalles. También se pueden averiguar diversos datos de los días después del 5, pero por falta de notas exactas no pueden ser verificados. Como sugestión posthipnótica se abandona el recuerdo del episodio del estado crepuscular. En lugar del corto periodo de sueño después de la hipnosis se presenta un sonambulismo histérico, en el cual la paciente confunde al examinador con su amante y le llama cariñosamente «Ferdinand». Por medio de algunos pases y una sugestión enérgica de sueño se corta el estado crepuscular y se pasa a uno de sueño normal. Tras el despertar, amnesia total. La sugestión posthipnótica de recordar el episodio de ingreso no se realiza.

273 La paciente fue dada de alta el 25 de julio y liberada por la policía.

274 El 4 de agosto de 1902 la paciente escribe en una carta a una conocida del sanatorio: «Mientras esté aquí (en el extranjero), no estoy a gusto; por las noches, cuando me despierto no sé en absoluto dónde estoy, entonces me viene un sentimiento, como si ya no pudiera pensar más; tengo que levantarme y correr de un lado a otro en el cuarto hasta saber dónde estoy».

275 La paciente se encuentra, como ella escribe, a causa de las finanzas en una situación difícil.

276 Este caso presenta diversas peculiaridades interesantes. Sin duda se trata de una enfermedad puramente histérica.

277 La paciente enferma en prisión de un estado de delirio crepuscular, el cual, tras una breve etapa, pasa a un estadio similar al estupor, caracterizado por el síntoma de la respuesta sin sentido, fuerte disminución de la capacidad de retención con una relativamente buena captación, alta sugestionabilidad, fatigabilidad, desorientación, miedo, ansiedad, ausencia de síntomas catatónicos, y trastornos de sensibilidad.

278 En su artículo «sobre un particular estado crepuscular histérico» Ganser[1] describe en 1897, aunque muy someramente, estados que han sido observados en su mayoría en personas en prisión preventiva. Los enfermos presentan casi siempre el cuadro de una confusión alucinatoria, muchos muestran una angustia intensa, además de trastornos de sensibilidad variables. En general se observa después de pocos días un cambio llamativo, una mejoría que está conectada con la amnesia del ataque de la enfermedad. Estos estados reciben su marca característica a través del «síntoma de la respuesta sin sentido», que consiste en que los enfermos «no conseguían contestar correctamente las preguntas más sencillas que se les formulaban, aunque por el modo en que respondían daban a conocer que habían entendido bastante el sentido de las preguntas, y mostraban en sus respuestas un desconocimiento realmente asombroso y una pérdida de conocimientos que con toda seguridad habían poseído o todavía poseían».

279 El estado de consciencia alternante con defectos de memoria en relación con otros tipos de síntomas histéricos fundamenta el diagnóstico del estado crepuscular histérico. Raecke ha estudiado de un modo pormenorizado los casos que pertenecen a este grupo, sobre todo el síntoma de la respuesta sin sentido[2]. Los casos que publicó Raecke en su primer trabajo, que no eran del todo unitarios y quizá tampoco completamente correctos, dieron a Nissl motivo para criticarlos duramente, reprochando a Raecke un diagnóstico defectuoso, afirmando que «el síntoma ganseriano de hablar sin entenderse presenta en primera línea una expresión particular del negativismo catatónico[3]». El hablar inconexo de los hebefrénicos y catatónicos es un fenómeno muy conocido, y no creo que un observador hasta cierto punto experimentado pueda confundir el «hablar inconexo» con la «respuesta sin sentido del histérico». Como mucho se puede

1. *Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand.*
2. *Beitrag zur Kenntnis des hysterischen Dämmerzustandes.*
3. *Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen.*

pasar por alto una catatonía que se esconda bajo síntomas histeriformes. Pero si las respuestas inadecuadas son un resultado directo de la catatonía, entonces deben ser catacterizados claramente como catatónicos por la falta característica del elemento emotivo y por la conexión asociativa a lo secundario dentro de la pregunta, y se distinguen esencialmente de la respuesta sin sentido del histérico, que es lo que en realidad se busca. El hablar inconexo del hebefrénico radica a menudo sólo en la falta de interés, en la indiferencia de tales pacientes, quizá también en la compulsión negativista; la «respuesta sin sentido» es, sin embargo, en uno de los casos el producto de una negación casi intencionada que se enfrenta antagónicamente al esfuerzo por contestar adecuadamente, en el otro caso es un producto del profundo estrechamiento de la consciencia que impide la asociación consciente de los elementos necesarios para la respuesta adecuada. Como síntoma concomitante característico de este último caso hay que señalar el comportamiento similar al estupor de la mayoría de los pacientes afectados. En su segundo trabajo[4] en este ámbito Raecke presenta algunos casos de estupor de este estilo, después de haber constatado ya en su primera publicación en tres de los cinco casos un comportamiento similar al estupor.

280 El síntoma de una grave merma intelectual transitoria no es un fenómeno demasiado raro en el ámbito de la histeria. Me limitaré a recordar los casos de consciencia alternante tal y como son descritos por Azam[5], Mitchell[6], Schroeder Van der Kolk[7], Mac Nish[8], etc. Algunos de estos enfermos habían perdido los conocimientos, incluso de las cosas más sencillas, después de un estado de sueño prodromal. En el caso de Mitchell ni siquiera sabía utilizar las palabras debidamente. También se han observado defectos intelectuales parecidos en los estados de moria* de jóvenes histéricas.

281 El marco clínico en el que se mueve el fenómeno que estamos tratando en nuestro caso es completamente diferente, y también adquiere un aspecto especial por las combinaciones con otros síntomas distintos. Si se entiende bajo el complejo de síntomas de Ganser un estado transitorio de modificación de la consciencia amnésicamente separado con un exagerado sinsentido negativista de las respuestas, entonces es innegable una similitud intrínseca con el «estu-

4. *Hysterischer Stupor bei Strafgefangenen.*
5. *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personalité*, Caso Albert X.
6. *Mary Reynolds. A Case of Double Consciousness.*
7. *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*, p. 31.
8. *Op. cit.*, cit. en Binet, *Les altérations de la personnalité*, pp. 4 ss.
* Moria: «Locura: Transtorno mental con tonalidad jovial, charlatanería, bromista, etc.» (Pschyrembel, *Klinisches Wörterbuch*).

por en los detenidos» descrito por Raecke. Este último aparece igualmente a menudo entre criminales, la mayoría de las veces después del arresto, y puede ser considerado como una consecuencia de las excitaciones y fatigas por las que han tenido que pasar. Un estadio prodromal alucinatorio que precede al estupor también aparece en el complejo de síntomas de Ganser bajo los mismos fenómenos clínicos y puede dominar la situación durante un tiempo más largo o más corto. También los trastornos de sensibilidad son comunes a ambos. De la cuestión de la dilatación de la amnesia apenas se sabe nada, puesto que es, como la mayoría de las amnesias histéricas, difícil y a menudo imposible de localizar con exactitud. Igualmente indeterminados son el curso y el pronóstico. Se puede decir que en este sentido es válido lo mismo que en la neurosis traumática, a saber, que la enfermedad se encuentra en una relación recíproca con el daño etiológico.

282 Me parece que nuestro caso es sobre todo adecuado para arrojar alguna luz sobre las facetas del cuadro clínico de Ganser-Raecke, tan poco investigadas todavía por ser tan difíciles de observar, esto es, sobre las cuestiones todavía abiertas de la amnesia y del mecanismo psicológico de los síntomas característicos.

283 En nuestra paciente, la cual anamnésicamente no ofrece ninguna particularidad, se desarrolla, bajo el influjo evidente de la prisión, el cuadro clínico esbozado por Raecke con una rara pureza. La paciente tuvo que enfrentarse en la soledad de la celda incomunicada, naturalmente de un modo intensivo, con la desgracia que le había sobrevenido; también le torturaba la preocupación por su hija en avanzado estado de gestación, a lo que hay que añadir la angustia y la excitación a causa de la denuncia por robo (que posteriormente se demostró que era falsa): sobre esta base se llegó en la cuarta noche de prisión a la declaración de un estado delirante con fuerte excitación motriz. Como contenido del delirio encontramos principalmente aquel complejo de síntomas que «cualquier psicosis que aparezca de un modo transitorio en la cárcel... puede ofrecer»[9]. Se trata de aquella conocida mezcla de alucinaciones realizadoras de deseos y y de ideas delirantes de perjuicio. Se puede considerar como un síntoma carcelario aquel episodio que cuenta la paciente, que comienza como un sueño vivo con una ilusión que satisface un deseo y acaba con un estado angustioso de desorientación y confusión, en el cual, a pesar de un despertar relativo, no se puede corregir nada: la paciente sueña que ha recibido el dinero esperado, los 10 000 marcos, y los ha puesto sobre la mesa; una figura oscura que

9. Rüdin, *Über die klinischen Formen der Gefängnispsychosen*, p. 458.

entra de repente le da un susto horrible; ella se levanta; las alucinaciones desaparecen; pero quedan todavía las ideas delirantes de perjuicio de haber sido robada, de ser envenenada, etc. En el transcurso del día siguiente predomina de nuevo la ilusión que satisface el deseo: la paciente se encuentra en un hotel lujoso, es muy rica: posee millones. Además muestra ya claramente el profundo estrechamiento intelectual que hace suponer a un médico de la prisión al que llamaron una *Dementia paralytica*.

284 Este crecimiento de la idea delirante que satisface el deseo hasta la megalomanía propiamente dicha puede ser quizá explicada a partir del alto grado de estrechamiento del campo visual mental, en tanto en cuanto, tal y como muestra Wernicke[10], cuando faltan representaciones orientativas y predominan series de representaciones egoístas aparecen fácilmente megalomanías. También Raecke ha observado en sus casos algo similar.

285 Al ser ingresada en el sanatorio la paciente ofrece el cuadro del más profundo estrechamiento de la consciencia con el afecto intensamente angustioso del desconcierto. Más tarde este estado pasa a otro más sosegado, caracterizado por una absoluta falta de contenido psíquico: la consciencia de la paciente es algo así como *tabula rasa*. La continuidad de los recuerdos parece haber sido borrada; la paciente se cree en un hotel, más por azar y sólo con una lejana reminiscencia de su vida anterior que por un verdadero desconocimiento delirante de su entorno. Ha perdido los conocimientos más sencillos, incluso el de su propio nombre, y da, como con una casualidad increíble, el nombre de su hija como suyo. En llamativo contraste con esta profunda limitación intelectual se encuentra la buena capacidad de captación. La paciente entiende bien órdenes y preguntas; sólo se manifiesta el trastorno al responder, es decir, en el rendimiento psíquico centrífugo. De modo correspondiente a este comportamiento la capacidad de retención ha disminuido casi completamente, de tal modo que el proceso psíquico en su conjunto se disgrega en momentos absolutamente inconexos en apariencia. Como complemento de este cuadro aparece la sugestionabilidad: lo que se le dice a la paciente, o aquello con que se le estimula, da a su vacío mental el único contenido, un comportamiento que corresponde completamente al de la hipnosis.

286 Este estado similar al estupor está tan alejado del estupor de la catatonía, que este último no supone ningún significado de diagnóstico diferencial para nuestro caso.

287 A pesar de este aparentemente absoluto vacío mental tenemos

10. *Grundriß der Psychiatrie*, p. 316.

una serie de puntos de partida que apoyan la suposición de un proceso psíquico, que, sin embargo, de un modo anómalo no está iluminado por la consciencia.

288 A la pregunta por su nombre, la paciente contesta: «Ida». Ida es el nombre de la hija que fue arrestada con ella. Le preguntan si conoce a una Godwina F. «Sí, está en Múnich». La paciente estuvo anteriormente en Múnich. La idea de estar ahora en Múnich, esta leve continuidad de recuerdo con su anterior personalidad, evidentemente le proporciona a la paciente la oscura representación de su estancia real en Múnich, y con ello un reconocimiento de su nombre verdadero.

289 ¿Ha estado alguna vez en Zúrich? —le preguntan—. «Nunca he estado en Zúrich, pero he estado en casa de mi yerno». El yerno vive, de hecho, en Zúrich. El nombre «Zúrich» despierta, en cualquier caso, el recuerdo de historias desagradables que ella experimentó aquí y con las cuales está conectado también su yerno. Esta doble conexión coloca en primer término el recuerdo de su yerno, mientras que la respuesta más indicada, que ella también ha estado en Zúrich, es rechazada. Nos encontraremos más veces este particular mecanismo característico de la afección histérica.

290 A la pregunta de qué sufren los enfermos en esta casa, contesta la paciente: «Dolor de cabeza». Esta respuesta muestra que la paciente inconscientemente está bien orientada sobre su entorno, pero que su supraconsciencia sólo es capaz de producir una asociación bastante alejada de la representación correcta.

291 La psicología de la siguiente respuesta es muy parecida. A la pregunta de si la paciente ha estado en la cárcel, responde: «No, nunca he estado en la cárcel. Un hombre con barba me ha golpeado». Aquí tampoco puede ser dada la respuesta correcta, es directamente negada y en su lugar es expresada una representación estrechamente asociada con la respuesta correcta. También se da lo contrario, que como consecuencia de la sugestibilidad se acepta una pregunta afirmativa, pero como consecuencia del negativismo particular tiene que ser inmediatamente negada. A la pregunta ¿estamos ahora en 1902? contesta la paciente: «Sí, sí, 1902, no, estamos en 1900, estoy perdida».

292 La orientación se vuelve inequívoca en el episodio descrito anteriormente de la sugestión del vestido de seda: la sugestión que lleva puesto un vestido de seda se realiza inmediatamente y continúa hasta que la paciente se quiere desvestir para ir a la cama. Pero en ese momento se manifiesta la orientación inconsciente; la paciente se detiene de repente y dice: «No tengo puesto el camisón». La paciente sabe subconscientemente que está en camisón y que se queda des-

nuda si se lo quita. El afecto del pudor es más fuerte que la sugestión e impide a la paciente desvestirse, pero no con la motivación correcta, sino con una asociación de la representación correcta adaptada a la sugestión impuesta.

293 En la mejoría que se manifiesta el 9 de junio se muestra, dentro de una orientación temporal y local bastante buena, un llamativo déficit de recuerdo de todos los acontecimientos desagradables del pasado reciente, con inclusión de todas aquellas personas que están asociadas de algún modo con recuerdos desagradables de la paciente. Así, la paciente se acuerda sólo de su hija Ida, mientras que no sabe nada de su otra hija y del yerno, con el cual vive peleada, y tampoco de su hermano, el delincuente. Aunque la paciente muestra el 10 de junio continuidad en el recuerdo con el día anterior, ya no se acuerda de la noticia sobre su prisión preventiva, recibida con un fuerte afecto; es decir, de nuevo una represión de lo desagradable del ámbito de la consciencia.

294 Tal y como se desprende del historial clínico, la extensión de la consciencia se restituyó poco a poco de nuevo, con excepción del déficit de recuerdos del tiempo del estado crepuscular, que hasta el final de la observación se ha considerado irreparable. Como consta en el informe, la aclaración del recuerdo abreviado del tiempo que transcurre desde el momento del arresto hasta la declaración de la psicosis en la noche del 3/4 de junio se consiguió sin ninguna dificultad. Obstáculos significativamente mayores se interponían en el camino a la aclaración hipnótica del estado crepuscular. A pesar de todo lo conseguí utilizando dos artificios conocidos en la bibliografía. Uno de ellos procede de Pierre Janet[11]. Para provocar en su conocida medium Lucie, con determinados objetivos, un sueño más profundo, hipnotizaba a Lucie II (es decir, la que ya estaba hipnotizada hasta el sonambulismo hipnótico, Lucie I), por medio de pases, como si todavía no estuviera hipnotizada. Janet descubrió por medio de este procedimiento el estado de Lucie III, cuya memoria incluía como círculo mayor los círculos de memoria más pequeños de Lucie II y I, es decir, que disponía de recuerdos que eran inaccesibles tanto para I como para II. Como un estado intermedio entre Lucie II y III, Janet observó un sueño profundo en el cual Lucie no era influenciable en absoluto[12]. En nuestra paciente se pudo observar algo

11. *L'automatisme psychologique*, p. 87.

12. *Op. cit.*, p. 87: «C'est là cet état de syncope hypnotique que j'ai déjà signalé, je l'ai revu souvent depuis et, chez certains sujets, il m'a paru former une transition inévitable entre les divers états psychologiques» [«Éste es el estado de síncope hipnótico que ya he señalado; he vuelto a encontrarlo a menudo después y, en algunos sujetos, me ha parecido que constituía una transición inevitable entre los diversos estados psicológicos»].

similar. El corto estado de sueño que siguió a la segunda hipnosis, y dentro del cual era difícil hacer que la paciente hablara, podría corresponder al estado intermedio enunciado por Janet.

295 El segundo artificio que se empleó fue el método utilizado por Forel en el famoso caso Naef[13], que consistía en que sugestivamente se colocaba a los pacientes cada vez en la situación correspondiente. De este modo se le daba al paciente puntos de partida en los cuales las demás asociaciones se formaban como cristales.

296 Por medio de estos dos métodos se consiguió demostrar exactamente que nuestra suposición de una orientación inconsciente, pero no por ello menos segura —también en el tiempo del estado crepuscular más profundo—, era correcta. Así encontramos el hecho, digno de ser señalado, de que el trastorno aparentemente grave del proceso psíquico en el estado crepuscular de Ganser-Raecke es meramente una afección superficial que afecta exclusivamente al volumen de la consciencia y que con ello la actividad mental inconsciente es afectada poco o nada.

297 El mecanismo psicológico de formación de un trastorno tal se puede ilustrar muy bien con la historia de la pequeña recaída que se observó en el sanatorio: la paciente experimenta un reencuentro desagradable que la preocupa intensamente. Por la tarde tiene mareo y campanilleo en los oídos, por la noche se despierta de repente totalmente desorientada y angustiosamente confusa. Al día siguiente tiene amnesia del incidente nocturno y muestra en la exploración del momento etiológico un negativismo sistemático, que le impide relatar el acontecimiento correcto, aunque se le pone lo más fácil posible. Curiosamente, la paciente no expresa al contarlo ningún afecto adecuado, aunque su rubor repentino y sus ojos húmedos indican que se ha tocado un punto delicado.

298 Tenemos aquí ante nosotros un fenómeno primario de la génesis de síntomas histéricos que Breuer y Freud designaron como «conversión histérica»[14]. Según la interpretación de Breuer y Freud, toda persona tiene una determinada medida dentro de la cual puede soportar y acumular afectos no «abreactivos». Todo lo que lo sobrepasa lleva *cum grano salis* a la histeria. En el lenguaje de Breuer y Freud el límite de la paciente es completamente rebasado por el arresto y los afectos no abreactivos, la «excitación proveniente de la representación afectiva», transcurre por vías anómalas, es «convertida». El «cómo» del transcurso es la mayoría de las veces casualmente «determinado» según cada individuo; esto significa que el *locus mi-*

13. Naef, *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie.*
14. Breuer y Freud, *Studien über Hysterie*, pp. 177 ss.

noris resistentiae en un enfermo es el mecanismo convulsivo, en otro la sensibilidad, en un tercero el trastorno de consciencia, etc. En nuestro caso parece inferirse, por lo menos según los momentos más decisivos del historial clínico, que la magnitud determinante es la representación del olvidar. El ya-no-saber se descubre en parte como inconsciente, en parte como no-querer-saber semiconsciente. Raecke opina que el no-saber llamativo de sus enfermos se basa quizá en el miedo de no saber ya lo más sencillo, lo cual por medio de autosugestión lleva a un efectivo no-saber. Esto puede que sea cierto a menudo. Pero en nuestra paciente la represión casi intencionada de todo lo desagradable fuera de la consciencia fue un síntoma tan llamativo y absolutamente dominante que a su lado el síntoma de Ganser aparece como completamente accesorio. Puede ser directamente interpretado como consecuencia patológicamente exagerada del impulso inconsciente de olvidar, en tanto en cuanto la consciencia en cierta medida no sólo se retrae de las representaciones afectivamente acentuadas, sino también de otros ámbitos de la memoria.

299 En lo que respecta a la posición clínica de nuestro caso, habría que designarlo en el sentido de Raecke como «estupor histérico en detenidos». Prescindiendo del «complejo carcelario» de las alucinaciones e ideas delirantes, esta forma especial de enfermedad histérica puede ser denominada como «psicosis carcelaria» en base al material casuístico hasta ahora conocido, ya que los casos conocidos hasta ahora sólo han sido observados, con pocas excepciones, en detenidos.

300 Para terminar expreso mi agradecimiento a mi apreciado jefe, el profesor Bleuler, por la amable cesión de este caso.

6

SOBRE SIMULACIÓN DE TRASTORNO MENTAL*

301 Bolte[1] ha publicado recientemente en la *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* algunos casos de simulación, en cuya epicrisis señala que la cuestión de la simulación presenta en la práctica menos problemas que en la teoría. Yo no suscribiría necesariamente esta frase. De vez en cuando vienen casos para ser observados que no están nada claros y que presentan muchas dificultades a los psiquiatras que tienen que hacer su peritaje. Precisamente la faceta práctica de la cuestión es la que pone realmente a prueba al arte del diagnóstico. Antes, en general, se sospechaba simulación mucho más a menudo y más imprudentemente que hoy en día, y, sin embargo, también en la bibliografía más antigua encontramos repetidamente casos sobre los cuales no había acuerdo, a pesar de una abundante observación. Gracias a que hoy hemos dado un paso hacia delante por medio del conocimiento de determinados cuadros clínicos de la *dementia praecox* y de la histeria, de este modo hemos conseguido también una visión más libre en la cuestión de la simulación, con lo cual no quiere decirse que hayamos llegado a una seguridad mayor frente a simuladores dudosos. Todavía no poseemos en absoluto un método infalible para descubrir simuladores y dependemos en lo esencial, como antes, de la impresión subjetiva que tales casos producen al observador. La publicación de tales casos es, como señala Bolte con razón, una tarea penosa porque se necesita un gran talento en la presentación para describir impresiones subjetivas de un modo plausible. Como dice Fürstner[2], si el observador, desgraciadamente, no

* Publicado en *J. f. Psychol. u. Neur.* II/5 (Leipzig, 1903), pp. 181-201.

1. *Über einige Fälle von Simulation.*
2. *Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen*, p. 628.

es capaz de comunicar al lector los rasgos detallados del cuadro clínico, la mímica, la postura, la reacción del habla, etc., entonces ningún autor debe sorprenderse si un lector pone en duda sus casos de simulación, o por lo menos los censura críticamente. Cuando se juzga como es debido a un simulador hay que tener en cuenta e investigar tantas cosas, que cuando se lee un informe, aunque se haya resumido poco, uno se siente fácilmente tentado de echar de menos en la presentación esto o aquello que parece de interés.

302 Las exigencias modernas planteadas al diagnóstico son mucho mayores que en tiempos anteriores, en los que en esta cuestión, curiosamente, a menudo se trataba solamente de ver si el caso entraba o no en el esquema puramente teórico de las psicosis. A este respecto es especialmente instructiva la extensa polémica que giró en torno al famoso caso de Reiner Stockhausen*. La teoría de la histeria sobre todo nos ha enseñado desde entonces tantas cosas y tan importantes que hoy nos vemos obligados a contar con muchos más factores que hace veinte años. Es un hecho conocido que la mayoría de los simuladores no son en absoluto mentalmente normales, sino degenerados de diverso tipo. Es difícil calcular con cuánta frecuencia aparece la histeria precisamente en estos individuos; sin embargo el porcentaje debería ser bastante alto por analogía con otros ámbitos de degeneración mental, evidentemente si suponemos que bajo los síntomas histéricos se entienden todos los «psicogénicos». La pregunta por la existencia de disposición histérica es importante para el diagnóstico de simulación. El «mentir» de los histéricos es proverbial y en el ámbito de la psiquiatría la histeria proporciona quizá la mayoría de los simuladores. Tenemos razones para suponer que a la histeria le corresponde una cierta significación también para la simulación de trastorno mental, si tenemos en cuenta que un número no despreciable de psicosis histéricas ocurren precisamente en detenidos en prisión preventiva y en prisioneros que tienen un gran interés en simular. Me gustaría aquí hacer referencia especialmente a los estados crepusculares de Ganser estudiados repetidamente en los últimos tiempos.

303 Al dictaminar sobre un posible simulador hay que tener claro ante todo que una simulación que tenga éxito no es en absoluto algo sencillo, sino que ocasionalmente presenta las mayores exigencias en el arte de disimular, en el dominio de uno mismo y en resistencia de la energía. No se trata sólo de mentir, sino que la imagen engañosa tiene que ser mantenida durante días, incluso durante meses consecuentemente y con una voluntad inquebrantable. Para ello es ne-

* Cf. § 346 de este volumen.

cesaria una energía fuera de lo normal junto con un arte de disimular capaz de honrar al mejor actor. Estos casos son raros, pero se dan. Es indudable que entre los individuos degenerados criminales hay algunos que poseen una cantidad fuera de lo común de energía y autodominio, que supuestamente alcanza hasta el control de procesos vasomotores[3]. Ciertamente estas excepciones no son frecuentes, porque en general es más propia del criminal la energía más impulsiva, que se agota rápidamente, que la constancia. El arte de disimular podría ser un talento extendido entre los criminales. Éste debe de estar presente principalmente entre ladrones y envenenadores. La mendacidad de los ladrones es conocida; Krauss[4] dice de éstos: «Todos los demás criminales mienten también, pero todos ellos mienten torpe y palpablemente. Sólo los ladrones mienten hábilmente y de un modo natural. Sin necesitar ni un momento para pensárselo, sin vacilar, tal y como abren la boca, mienten. Ya ni siquiera ellos mismos saben que mienten. Se ha convertido para ellos de tal modo en una segunda naturaleza que también se mienten a ellos mismos». En concordancia con esto encontramos entre el número de simuladores un predominio de los ladrones. Fritsch tenía de diez simuladores siete que estaban bajo instrucción a causa de delitos contra la propiedad; de los otros tres, dos tenían antecedentes penales por robo. Yo encontré de 8 430 ingresos en este sanatorio once simuladores[5]. De ellos seis estaban bajo instrucción por delitos contra la propiedad (robo, estafa, fraudes), dos tenían antecedentes por robo y otro estaba bajo instrucción a causa de intento de envenenamiento.

304 Los simuladores de esta categoría de criminales tienen, por tanto, una cierta disposición natural que favorece el engaño. Si prescindimos del grado de inteligencia y de las experiencias casuales que pudieran servir de ayuda a la simulación, aquel que sea más hábil mintiendo será quien mejor realice su papel. Los mentirosos más seguros son los embusteros patológicos, y lo que hace convincentes sus mentiras es el hecho de que ellos mismos las creen, en tanto que ya no saben distinguir exactamente entre verdad y ficción. Se diferencian del actor en que éste siempre sabe cuándo acaba su papel, mientras que ellos se dejan hipnotizar por su juego y lo continúan en una mezcla fantástica de dos esferas de representaciones que se excluyen. Delbrück[6] habla incluso de una verdadera doble conscien-

3. Cf. Gross, *Kriminal-Psychologie*.
4. *Die Psychologie des Verbrechens*, pp. 258 s.
5. En tanto en cuanto están mencionados como tales en los registros.
6. *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler*.

cia. Cuanto más se mete el actor en su papel, más se compenetra con él, y más acompañan su juego[7] de un modo inconsciente movimientos de afectos corporales, y por eso tiene un efecto inmediatamente convincente. La construcción dramática de un papel no es, por supuesto, un puro acto arbitrario, sino que se basa principalmente en una determinada disposición cuyo principal componente parece ser una cierta sugestibilidad. Cuanto mayor sea el volumen subjetivo de sugestibilidad, mayor será la posibilidad de que el papel, que al principio sólo es representado, poco a poco altere la realidad, tome prisionero al sujeto y sustituya la personalidad original. Pick[8] nos ha dado un bonito ejemplo de una transformación de este tipo, que de simple fantasía fue pasando paulatinamente a un estado crepuscular. Cuenta la historia de una chica joven que acariciaba la idea de ser emperatriz; cada vez se imaginaba más vivamente su papel, se enfrascaba más dentro de él y, finalmente, llegó a estados crepusculares histéricos en los que la escisión de la consciencia fue absoluta. El siguiente caso que presenta Pick trata de una chica que se soñaba en situaciones sexuales y finalmente llevó a cabo un atentado de violación consigo misma, en tanto que se tumbó desnuda en el suelo y se ató ella misma a una mesa y sillas. Un caso interesante de este tipo es presentado en una tesis[9] elaborada bajo la dirección de Wernicke: una chica fantasea un noviazgo y recibe cartas y flores de su prometido que ella misma se envía, cambiando su letra. Otro caso que igualmente entraría aquí lo observé yo en una joven dama que en estados crepusculares sonámbulos se explayaba interpretando en sueños su papel*. Este tipo de fenómenos no es demasiado raro y pueden observarse en todos los grados desde una exageración plena de fantasía hasta el estado crepuscular. Al principio se encuentra en todas partes un pensamiento acentuado afectivamente que se desarrolla, debido a una disposición sugestionable, hacia un automatismo. Estas experiencias deberían ser tomadas en cuenta al estudiar la cuestión de la simulación. No se debe olvidar que una gran parte de los simuladores son histéricos[10], lo que lleva consigo el caldo de cultivo más apropiado para autosugestiones y trastornos de la consciencia.

305 Un refrán japonés dice: «La mentira es el principio de los ladrones». Mendacidad innata y disposición histérica es el principio de la

7. Cf. las investigaciones de Lehmann sobre expresiones de sentimientos en un actor, en *Die körperliche Äußerungen psychischer Zustände* I, p. 182.
8. *Über pathologische Träumerei.*
9. Bohn, *Ein Fall von doppeltem Bewusstsein.*
* Cf. el primer trabajo de este volumen, § 116.
10. Cf. Hoche, *Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.*

simulación. El arte de disimular de un modo consciente es un raro talento, tan raro que no se puede presuponer sin más en los simuladores; un disimulo continuo exige una energía que rebasa la cantidad normal, cualitativa y cuantitativamente. No se puede suponer sin más que el arte de disimular esté presente, a no ser que lo más normal, es decir, la histeria, no esté descartado con toda seguridad. En la histeria encontramos a menudo de un modo natural todos aquellos mecanismos que pueden permitir lo más increíble en refinamiento y tenacidad. Si una histérica holgazana se puede quemar los pies con ácido sulfúrico de un modo atroz para obtener una agradable estancia en un hospital, o si otra mata a todo su palomar para poder simular hemoptisis con la sangre de las palomas, entonces se puede esperar algo parecido o incluso más refinado en individuos que están impulsados por un motivo afectivamente acentuado. En estos casos no podemos contar con las posibilidades de una psicología normal, porque de otro modo necesitaríamos como ayuda la energía de un Mucius Scaevola*, sino con mecanismos subconscientes que ponen en funcionamiento la realización de una autosugestión con anestesias y otros automatismos, mucho más allá del estímulo consciente del comienzo, sin que la consciencia tenga que intervenir más, o incluso a costa suya. La naturaleza por completo automática de muchos fenómenos histéricos explica su tenacidad y, en producciones teatrales, su perfección, ya que no hay ningún proceso consciente que intervenga, reflexionando y ponderando, como un obstáculo, y por esto los complejos subconscientes pueden llegar a desarrollarse libremente. Por eso en casos dudosos de simuladores se debe investigar en lo posible los indicios histéricos, dada la falta de métodos de exploración apropiados para trastornos mentales que, desgraciadamente con demasiada facilidad, se escapan a la observación y pertenecen, en general, a uno de los capítulos más oscuros de la psiquiatría.

306 Si recordamos el mecanismo psicológico de un estado crepuscular sobre la base que hemos tratado anteriormente, entonces uno no se sorprende si muchos de los rasgos del cuadro clínico dan la impresión de lo preparado y artificial, o incluso si se descubren síntomas aislados como producidos arbitrariamente; sin embargo, uno no debe dejarse llevar a concluir falsamente que con ello esté probada la simulación de todos los demás indicios. Al utilizar ciertos artificios, como los de Jacobi-Jenssen, es igualmente conveniente

* Gaius Mucius, gen. Scaevola, que según la leyenda después de ser hecho prisionero por los etruscos en el año 508 a.e. hizo que quemaran su mano derecha en el altar del fuego como signo de su intrepidez.

tener cuidado porque el examinando registra un síntoma sugerido; con esto no se puede decidir nada —por lo arriba expuesto— ni a favor ni en contra. Si una vez pasado el trastorno se hace una confesión de simulación, también hay que tomarla con una cierta precaución (especialmente cuando ocurre después de una amenaza de arresto de ocho días en la oscuridad, como en cierto caso). Esto puede sonar paradójico, pero determinadas experiencias con los hipnotizados, quienes después de una clara hipnosis manifiestan no haber estado hipnotizados en absoluto, nos obligan a tener esta precaución. Bajo ninguna circunstancia se puede uno dar por satisfecho en un caso dudoso con la mera confesión de simulación; es necesario una catamnesia a fondo para aclararlo, dado que en muy pocos casos es posible un conocimiento objetivo del estado interno del examinador mientras dura el trastorno psíquico. Con una disposición histérica puede haber —a pesar de la confesión— déficits amnésicos y de otro tipo que le sean desconocidos al mismo examinador y que sólo pueden ser descubiertos por medio de una catamnesis exacta.

307 Hemos hablado anteriormente de la representación afectivamente acentuada, la cual puede desempeñar un papel desencadenante en la disposición histérica. Lo graves que pueden ser ocasionalmente las consecuencias de un gran afecto nos lo muestran los trastornos en neurosis de acciente y de susto. Si prescindimos de las consecuencias de larga duración del afecto, entonces encontramos también en el momento del afecto también trastornos particulares que pueden durar más tiempo que el afecto, durante un periodo más o menos largo. Me refiero a la confusión emocional que se designa como «parálisis de examen» o «parálisis emocional». Este último nombre procede de Baetz[11], quien, con ocasión de un terremoto en Japón, observó en sí mismo una parálisis general de movimiento y de sentimientos con una apercepción completamente intacta. Su caso figura entre muchos otros fenómenos que han sido observados durante grandes afectos o a continuación de éstos[12]. Es bien conocida la confusión tragicómica de personas y animales en incendios, donde se llevan almohadas y colchones escaleras abajo y se tiran por la ventana lámparas y vajilla de porcelana.

308 En analogía con estas observaciones en personas normales, podemos esperar en degenerados algo correspondiente pero con anomalías con respecto a la cantidad y a la cualidad. A este respecto nuestros conocimientos son desgraciadamente muy deficientes, y

11. *Über Emotionslähmung.*
12. Cf. aquí también el trabajo de Phleps, *Psychosen nach Erdbeben.*

la casuística correspondiente es igualmente escasa. Yo he reunido algunas observaciones sobre este capítulo en imbéciles que mientras tanto deben ser interpretadas como informes casuísticos.

I

309 La primera observación trata de un imbécil que, acusado de violación, nos fue enviado para examen pericial. Éste había dado en todos los interrogatorios información completamente racional; pero como el juez dudaba si el acusado poseía la capacidad de juicio necesaria para ententer la criminalidad de su acción, se mandó que se solicitara un peritaje médico. Durante el ingreso el examinando mostraba un comportamiento llamativamente estúpido que despertó la sospecha de simulación. El examinando no hablaba con nadie, andaba por el cuarto de arriba a abajo puesto en jarras, las manos metidas en los bolsillos, o se quedaba de pie embobado en una esquina y miraba al vacío. Cuando se le quería preguntar algo había que repetirle la pregunta varias veces en voz muy alta hasta conseguir la respuesta. Contestaba entrecortadamente, a menudo no contestaba en absoluto, sino que sencillamente miraba fijamente al que preguntaba. El examinando estaba orientado temporal y espacialmente, pero no era capaz de decir por qué y para qué había venido al sanatorio. Además de esto llamaron la atención algunas peculiaridades: al ir de arriba a abajo daba a menudo «media vuelta» con un giro muy cerrado, o estando de pie de repente giraba sobre sí mismo (en la misma habitación se encontraba un catatónico que hacía movimientos parecidos). A partir del quinto día su comportamiento empezó a cambiar lentamente, el examinando se volvió más libre, abandonó su postura rígida, preguntaba espontáneamente por qué estaba aquí, decía que no era un enfermo mental. En la exploración que se pudo hacer entonces llamó inmediatamente la atención una extraordinaria dificultad para acordarse de las cosas; todas las reacciones ocurrían muy despacio, el examinando tenía que pensar mucho tiempo para recordar las fechas exactas, el relato de la historia de su vida era un caos enredado de fragmentos cronológicamente desordenados por completo, con contradicciones difíciles de entender; ya no se podía acordar de cifras de años y nombres que anteriormente le eran muy conocidos, sino que los describía de un modo tan dificultoso como torpe; por ejemplo, en una ocasión fue despedido de un taller de litografía porque no soportaba el olor de los ácidos. Esto

lo contaba el examinando del siguiente modo: «Resulta que había allí una cosa abierta, donde cosa estaba dentro, había como un caldero, y entonces de repente me sentí mal», etc. En los días siguientes se volvió poco a poco más despierto y pudo finalmente hacer una presentación completamente clara y lógica de su cuestión. Tenía conocimiento de su estupidez inicial y la explicó por el fuerte susto que le había causado el ser enviado al sanatorio; siempre le pasaba lo mismo cuando llegaba a un sitio nuevo.

310 ¿Ha simulado el paciente? Según mi opinión, no; posteriormente nunca trató de sacar provecho de este trastorno especial, aunque con la astucia ingenua de los imbéciles intentaba hacer válidas todas las posibles razones para ser eximido. Más bien parecía considerar esta acción afectiva anómala como corriente y en toda regla. Fuera de esto me parecía imposible simular la confusión y la dificultad de recordar, y especialmente la «parálisis de examen» de un modo tan parecido al natural. La imitación del catatónico ¿fue intencionada, involuntaria o algo puramente casual? Prefiero abstenerme de emitir un juicio concluyente sobre este caso.

II

311 La segunda observación también concierne a un oligofrénico. Era un chico de diecisiete años que, acusado de violación, nos fue enviado para peritaje. Al principio mostraba un aspecto muy embotado, una expresión de rostro extraordinariamente estúpida, y daba respuestas entrecortadas, realizadas con gran esfuerzo. Durante su estancia de varias semanas mejoró su estado poco a poco, se volvió más despierto, daba información mucho más rápida y claramente que antes, llamando la atención que empezara a tratar a los enfermeros y a los otros pacientes de un modo desenvuelto y natural mucho antes que a los médicos. Para poder transcribir su trastorno mental con exactitud le pasé dos series de experimentos de asociaciones, en total 324, con un intervalo de tres semanas. La primera serie se pasó el día siguiente a su ingreso. Las pruebas[13] dieron el siguiente resultado (tabla 1):

13. La distribución sigue el esquema de Aschaffenburg. Cf. Kraepelin (ed.), *Psychologische Arbeiten* I, p. 231. Las palabras utilizadas como estímulos han sido combinadas al azar y no están subordinadas a ningún esquema según el número de sílabas, o la cualidad gramatical y de contenido.

TABLA I

Asociaciones	6.5.1903 en %	27.5.1903 en %	Asociaciones	6.5.1903 en %	27.5.1903 en %
Coordinación, etc.	6.4	2.0	Internas	15.3	69.3
Predicativa	8.9	67.3			
Causales	0.0	0.0			
Coexistencia	14.1	15.3	Externas	16.6	17.5
Identidad	0.0	0.0			
Reminiscencia verbal	2.5	12.2			
Completar palabras	0.0	0.0	Entendidas según el sonido	3.7	0.0
Sonido	2.5	0.0			
Rima	1.2	0.0			
Indirectas	0.0	0.0			
Sinsentido[14]	64.1	3.0			
Perseveración[15]	15.3	0.0			
			Repeticiones[16]:	19.1	13.0
			Aparecen 2 veces	12.8	6.0
			Aparecen 3 veces	5.1	1.0
			Aparecen 4 veces	0.0	4.0
			Aparecen 5 veces	0.0	0.0
			Aparecen 6 veces	1.2	1.0
			Aparecen 7 veces	0.0	1.0

312 De este cuadro se desprende claramente la transformación del estado mental. El predominio de reacciones sin sentido, de las palabras-estímulo que no eran comprendidas según su sentido (los complementos de palabras y las asociaciones de sonidos) y de las repeticiones en la primera serie señalan un estado de inhibición de la asociación que se caracteriza del mejor modo con el nombre de «desconcierto»[17]. Sobre la aparición de la perseveración, y sobre

14. Las reacciones sin sentido consistían en este caso en designaciones de objetos que el paciente tenía casualmente en el campo visual. En la segunda serie también hay algunos casos incluidos en los que el paciente no reaccionó en absoluto.

15. Con el nombre «perseveración» designo aquello que Aschaffenburg clasifica como «Asociación a palabras aparecidas anteriormente». En este caso están sumadas las asociaciones a palabras-estímulos y a las palabras de reacción aparecidas anteriormente.

16. Repeticiones, es decir, el número de las palabras de reacción que aparecen repetidamente, expresado en porcentajes.

17. El factor entrenamiento podría dejarse completamente fuera de consideración en este trastorno tan grave.

todo el enorme predominio de ésta en la primera serie, no me atrevo a dar mi opinión por la limitación del material. Quiero establecer una analogía entre este complejo de síntomas y el descrito anteriormente.

III

313 Me gustaría además informar sobre dos observaciones de investigaciones que actualmente estoy llevando a cabo junto con el Sr. Dr. Med. Riklin:

314 El de desconcierto es un estado en el cual la atención no puede ser concentrada, porque está fijada en otra parte por medio de una representación fuertemente acentuada. Yo intenté imitar en cierto modo este estado distrayendo la atención cada vez en el momento de la asociación. Esto ocurrió del siguiente modo: la persona con la cual se realiza el experimento (por supuesto con entrenamiento) tenía que dirigir su atención a la representación visual que apareciera en la enunciación de la palabra-estímulo, pero, a la vez, reaccionar lo más rápidamente posible, como en el experimento normal. Así el estado de la persona con quien se realiza la prueba corresponde, en cierto modo, al desconcierto en tanto en cuanto la atención está fijada, y por eso sólo puede quedar una parte mínima de la provisión de atención para la reacción que tiene que ocurrir al mismo tiempo.

Los dos experimentos que fueron registrados de dos personas constan cada uno de 300 pruebas parciales (tabla II).

315 Experimentos sobre distracción externa, que consisten en que la persona sometida a la prueba tiene que realizar rayas de determinada longitud con un lápiz simultáneamente al compás de un metrónomo, dan resultados parecidos. El ejemplo recogido en la tabla III (página 210), basado de nuevo en un material de 300 asociaciones, muestra una transformación análoga.

316 Naturalmente, en esta metodología el factor entrenamiento desempeña un papel muy destacado, y no menos evidente es la transformación de las asociaciones. Nos reservamos para más tarde informar en detalle sobre los experimentos y su significado para la psicopatología*. Creo que los ejemplos presentados bastan para arrojar una luz esclarecedora sobre el trastorno de asociación de los imbéciles.

317 De estos experimentos se desprende que, con una atención escasa, la calidad de las asociaciones en general empeora, es decir, que

* Cf. *Estudios acerca de la asociación de palabras* (OC 2, apartado I); también, *Sobre la psicología de la* dementia praecox: *Un ensayo* (OC 3,1).

TABLA II

Asociaciones en %	N	D	N	D	Asociaciones en %	N	D	N	D
Coordinación, etc.	15.5	4.0	13.5	19.0					
Predicativas	25.5	19.0	31.5	12.0	Internas	38.5	23.0	46.5	33.0
Causales	1.5	0.0	1.5	2.0					
Coexistencia	7.5	6.0	7.5	4.0					
Identidad	6.0	5.0	5.0	6.0	Externas	58.5	65.0	51.0	36.0
Lingüística Reminiscencia	45.0	54.0	37.0	26.0					
Complementos de palabras	0.5	8.0	2.0	5.0					
Sonido	0.0	2.0	0.5	15.0	Comprendidas según el sonido	1.5	11.0	2.5	29.0
Rima	1.0	1.0	0.0	9.0					
Indirectas	1.5	1.0	1.5	2.0					
Sin sentido	0.0	0.0	0.0	0.0					
Perseveración	1.0	2.0	1.5	1.0					

N = normal. D = distraído.

existe una clara tendencia a producir asociaciones en parte externas, en parte puramente mecánicas. Un individuo que piense según asociaciones de este tipo capta mal, elabora mal y se acerca, por tanto, al estado de una cierta demencia. Puede que en esto radique la oligofrenia de la observación 2, acrecentada por la emoción. El resultado constatado en este caso arroja algo de luz sobre el caso relatado en primer lugar, que por desgracia no fue investigado psicológicamente más a fondo. En el segundo caso la simulación está descartada con toda seguridad, y sin embargo su comportamiento, en cuanto al modo y al desarrollo, era igual que el del primero. ¿No sería posible pensar que en este tipo de oligofrénicos e individuos degenerados el ser internados en un manicomio, a lo cual no están acostumbrados, está unido a afectos que sólo lentamente se equilibran, como corresponde a la baja capacidad de adaptación de los imbéciles? En tanto en cuanto es posible un juicio en este punto, me parece que quizá sea menos la imbecilidad lo que está en consideración, sino más bien una disposición mental que también aparece en otros individuos degenerados, la cual opone obstáculos anómalos a la elaboración interna de afectos y nuevas impresiones, y con ello provoca el estado de una incapacidad de captación constante y de desconcierto.

TABLA III

Asociaciones	N	D		Asoc.	N	D	
		Oscilaciones por minuto				Oscilaciones por minuto	
		60	100			60	100
Coordin.,etc.	29.0	20.0	20.0	Internas	46.5	32.0	26.0
Predicativa	16.0	12.0	6.0				
Causales	1.5	0.0	0.0				
Coexistencia	7.5	2.0	2.0	Externas	33.5	36.0	36.0
Identidad							
Lingüística	6.0	0.0	2.0				
Reminiscencia	20.0	34.0	32.0				
Complementos de palabras	0.5	0.0	2.0	Entendidas según el sonido	5.5	20.0	16.0
Sonido	5.0	20.0	14.0				
Rima	0.0	0.0	0.0				
Indirectas	4.5	12.0	12.0				
Sinsentido	1.0	0.0	10.0				
Perseveración	0.5	2.0	2.0				
				No comprendidas	1.0	0.0	10.0

Cifras en porcentajes. N = normal D = distraído

318 En qué medida coincide esta disposición para equilibrar afectos de un modo insuficiente o anómalo con la histeria, no es fácil de decir; según la teoría freudiana de la histeria, sería idéntica. Según las experiencias de Pierre Janet, precisamente en los histéricos las acciones de los afectos aparecen con la mayor claridad y producen aquel estado de disociación en el cual la voluntad, la atención, la capacidad de concentración están paralizadas y todos los fenómenos psíquicos superiores están disminuidos en beneficio de los inferiores. Esto quiere decir que tiene lugar un desplazamiento hacia la faceta de lo automático, con lo cual se libera todo aquello que anteriormente estaba sujeto bajo el dominio de la voluntad. Janet dice sobre la acción de este afecto sobre los histéricos: «L'émotion a une action dissolvante sur l'esprit, diminue sa synthèse et le rend pour un moment misérable. Les émotions, surtout les émotions déprimantes comme la peur, désorganisent les synthèses mentales; si on peut ainsi dire, leur action est analytique par opposition à celle de la volonté, de l'attention, de la perception qui sont synthétiques»[18] [La

18. *L'automatisme psychologique*, p. 457. [Cita propia según *Les obsessions...* I, p. 523].

emoción tiene una acción disolvente sobre el espíritu, disminuye su síntesis y le vuelve miserable por un momento. Las emociones, sobre todo las emociones deprimentes, como el miedo, desorganizan las síntesis mentales; si así puede decirse, su acción es analítica por oposición a la de la voluntad, de la atención y de la percepción, que son sintéticas].

319 En sus trabajos más recientes Janet extiende su concepción de acción del afecto también a todos los demás tipos posibles de inferioridad psicopática; dice, como anteriormente, de modo similar: «Un des phénomènes de l'émotion, ... c'est de s'accompagner d'un abaissement marqué du niveau mental... Elle ne produit pas seulement la perte de la synthèse et la réduction à l'automatisme qui est si visible chez l'hystérique, elle supprime graduellement suivant sa force les phénomènes supérieurs et abaisse la tension au seul niveau des phénomènes dits inférieurs... Dans l'émotion nous voyons disparaître la synthèse mentale, l'attention, la volonté, l'acquisition des souvenirs nouveaux; en même temps nous voyons diminuer ou disparaître toutes les fonctions du réel, le sentiment et le plaisir du réel, la confiance, la certitude. A la place nous voyons subsister les mouvements automatiques»[19] [Uno de los fenómenos de la emoción, ... es que va acompañada por un descenso del nivel mental... No produce solamente la pérdida de síntesis y la reducción al automatismo que es tan visible en el histérico; suprime gradualmente según su fuerza los fenómenos superiores, y disminuye la tensión solamente al nivel de los fenómenos llamados inferiores... En la emoción vemos desaparecer la síntesis mental, la atención, la voluntad, la adquisición de recuerdos nuevos; al mismo tiempo vemos disminuir o desaparecer todas las funciones de lo real, el sentimiento y el placer de lo real, la confianza, la certidumbre. En su lugar, vemos subsistir los movimientos automáticos], etc. El afecto tiene una influencia especialmente nociva para la memoria; Janet dice sobre esto: «Mais jamais ce pouvoir de dissociation qui appartient à l'émotion ne se manifeste plus nettement que dans son action sur la mémoire... Cette dissociation peut s'excercer sur les souvenirs au fur et à mesure de leur production et constituer l'amnésie continue. Elle peut aussi s'exercer tout d'un coup sur un groupe de souvenirs déjà constitué[20]» [Pero este poder de disociación que pertenece a la emoción no se manifiesta nunca de forma más nítida que en su acción sobre la memoria... Esta disociación puede ejercerse sobre los recuerdos a medida que se producen, y constituir la amnesia continua. Puede

19. *Les obsessions et la psychasthénie* I, p. 523.
20. *Névroses et idées fixes* I, pp. 144 s.

también ejercerse de golpe sobre un grupo de recuerdos ya constituido], etc. Esta acción del afecto tiene para nosotros una importancia especial, porque nos explica el trastorno de la memoria en los casos de confusión emocional y también arroja una luz particular sobre las amnesias de los estados crepusculares de Ganser. En el complejo de síntomas de Ganser que yo he analizado* el fenómeno esencial era una amnesia anterógrada dependiente de los momentos afectivos. Se demostró que una dilatada amnesia retrógrada que se hallaba presente en ese caso se extendía principalmente a todos los acontecimientos desagradables, fuertemente acentuados afectivamente, del pasado reciente. Una recaída que sufrió la paciente bajo observación estuvo provocada por un fuerte afecto de desagrado. También Phleps da cuenta de un modo similar en su mencionado trabajo sobre la amnesia que existió en sus casos del afecto causal (el terremoto de Laibach).

320 El cuadro que ofrecían las dos personas sometidas a exploración era el de una oligofrenia de grado elevado que evidentemente se había establecido de un modo agudo y que no estaba condicionada por ninguna enfermedad que se pudiera demostrar. La siguiente observación dio como resultado que el grado de la oligofrenia realmente existente era mucho más bajo. En muchos de los llamados simuladores, que disimulan una imbecilidad de alto grado, encontramos el mismo comportamiento externo, desde un torpe decir disparates de un modo consciente en todos los grados de intensidad hasta los casos límites que son difíciles de juzgar y de los cuales acabamos de hablar. Pero también vemos en los síntomas de los estados crepusculares descritos por Ganser y últimamente por una serie de otros autores[21] que igualmente indican una oligofrenia aparentemente de grado elevado, casi imposible, pero que parece estar basada en una limitación meramente funcional, explicable por motivos psicológicos, tal y como he demostrado en el caso anteriormente citado. Las respuestas de Ganser son de la misma cualidad que las de un simulador, sólo que provienen de un estado crepuscular, el cual a mí no me parece que esté clínicamente demasiado alejado de los casos mencionados arriba de imbecilidad emotiva[22]. Si aplicamos lo dicho

* «Un caso de estupor histérico en una mujer en prisión preventiva», § 226 ss. de este volumen.

21. Raecke, *Hysterischer Stupor*. A. Westphal, *Über hysterische Dämmerzustände und das Symptom des «Vorbeiredens»*; Lücke, *Über das Ganser'sche Symptom*.

22. De 58 casos de simulación que recogí, en 29 de ellos se daban respuestas sin sentido como corresponden al complejo de Ganser. La propagación significativa de este síntoma, que es tan característico para el complejo de Ganser, es de interés para juzgar el estado que estamos cuestionando.

hasta ahora a la cuestión de la simulación, entonces podemos pensar en casos en los que por los momentos de excitación del arresto, de la investigación, del aislamiento en prisión, etc.[23], entran en una confusión emocional, en los cuales a uno le puede sugerir directamente el pensamiento de la simulación de un trastorno mental; otros, sin embargo, por la disposición aludida anteriomente, caen en un estado de imbecilidad en el que, dependiendo de la naturaleza mental del individuo, pueden reunir exageración consciente, teatralidad medio consciente y automatismos histéricos en una amalgama insondable parecida al cuadro de una «neurosis traumática», en la cual lo «simulado» y lo «histérico» están inseparablemente unidos. Incluso me parece que como si sólo hubiera un paso desde la simulación al complejo de síntomas de Ganser, como si el cuadro de Ganser fuera sólo una simulación que ha pasado de la consciencia a lo subconsciente. Que una trasposición de este tipo es posible lo muestran los casos patológicos de embusteros y soñadores. La acción anómala del afecto descrita constituye un punto de apoyo. La bibliografía sobre simulación deja mucho que desear a este respecto porque muy a menudo los expertos se alegran en casos difíciles, cuando son capaces de descubir uno u otro síntoma como «simulados», a partir de lo cual interpretan de modo falso también todo lo demás como simulación.

IV

321 Quiero presentar aquí un caso* que en varios aspectos es muy instructivo:

322 J., nacido en 1867, hilador.

Herencia: padre colérico. Hermana de la madre melancólica, cometió suicidio.

323 De la juventud del paciente no se conoce nada especial, más que su padre le profetizó bastante pronto el correccional. Con 16 años y medio el paciente se fue de casa a recorrer el mundo, trabajó en

23. Schürmayer dice: «La mala conciencia actúa no pocas veces sobre la vida anímica de las personas tan fuertemente que puede simular el sufrimiento anímico. Depresión y estado anímico resentido se encuentran en casi todos los delincuentes que no son criminales profesionales. En ellos es común la apatía inmóvil, durante semanas no consiguen reposo por la noche, degeneran corporalmente, se niegan a comer, tienen miedo, alucinaciones, etc. No sólo los que niegan, sino también los que confiesan se vuelven así. En el interrogatorio dan respuestas completamente falsas y son llevados verdaderamente a la desesperación por las preguntas» (*Lehrbucb der gerichtlichen Medicin*, p. 378).

* Cf. también § 359 ss. de este volumen.

distintas fábricas, en total durante unos siete años. Con 22 años se casó. El matrimonio fue desgraciado por su culpa. Después de dos años huyó con los ahorros de su mujer, emigró a América, donde llevó una vida de aventuras de un lado a otro; volvió después de algunos años de nuevo a Alemania, donde estuvo viajando y vagabundeando de un lado a otro. Cuando llegó a Suiza se reconcilió de nuevo con su mujer, que a pesar de todo pidió el divorcio poco tiempo después. Él se escapó de nuevo, se quedó con una suma de dinero que le había confiado un compañero de trabajo, lo despilfarró, fue después detenido y condenado a seis meses de correccional (1892). Después de cumplir la condena estuvo vagabundeando de nuevo por Suiza.

324 En 1894 cumplió un mes de cárcel por robo. En aquella época (no en relación con esta condena) parece que hubo un intento de suicidio. Después de cumplir la condena de nuevo estuvo vagabundeando hasta 1896. A partir de entonces el paciente trabajó cuatro años seguidos en la misma fábrica. En 1900 se casó por segunda vez. También este matrimonio fue desgraciado. En 1901 abandonó a su mujer llevándose sus ahorros por valor de 1 200 francos. Estuvo gastándolo durante catorce días por ahí, luego volvió y le llevó a su mujer todavía 700 francos. Más tarde (1902) cogió de nuevo el dinero y se marchó para siempre, cometiendo dos robos cuando se le acabó el dinero. Poco después fue detenido, cumplió por el primer robo seis meses en un correccional. Hasta 1903 no se le reconoció y detuvo como autor del segundo robo. En el primer interrogatorio dio correctamente sus datos personales, luego negó la acusación, se perdió en contradicciones y finalmente daba sólo respuestas completamente inconexas y confusas. Aislado en la celda estaba inquieto por las noches, arrojaba los zapatos debajo de la cama, tapaba la ventana con una manta, porque siempre «uno quería entrar»; el día siguiente rechaza la comida, afirma que la comida está envenenada. No daba ya ninguna respuesta, veía arañas en la pared. En la segunda noche en la celda colectiva estaba inquieto, afirmaba que había alguien debajo de la cama. El tercer día, apático, no contestaba, comía sólo cuando veía que los demás también comían, aseguró haber matado a su mujer, debajo de la cama había un asesino con un cuchillo. Según el testimonio del médico de la prisión, el paciente daba la impresión de un catatónico.

325 El día 3 de junio de 1903, ingreso para informe pericial.

326 El paciente parece completamente embotado, apático, el rostro muestra una expresión rígida, estúpida. Sólo con esfuerzo se consigue que conteste. Dice los nombres y el país correctamente. Aparentemente desorientado temporal y localmente. Si se le muestran cinco

dedos dice que hay cuatro, si diez, que son ocho. No conoce la hora. Las monedas las nombra de un modo llamativamente incorrecto. Acata las órdenes correctamente, pero las realiza de un modo absurdo. Si tiene que cerrar la puerta con la llave, el paciente intenta insistentemente meter la llave en el agujero al revés. Abre una caja de cerillas rompiéndola por el lado. Fuerte sospecha de simulación. Se le pone en una sala de vigilancia. Por la noche, tranquilo, se levantó sólo una vez para mover su cama, afirmando que uno de los adornos colocados en el techo se iba a caer. El día siguiente *status idem*. En la investigación, respuestas completamente absurdas, para las cuales hay que estimularle fuertemente. Se muestra claramente que el paciente comprende muy bien las preguntas y las órdenes, pero se esfuerza en reaccionar lo más absurdamente posible. No sabe escribir, ni leer. Coge el lápiz correctamente con la mano, pero el libro al revés, vuelve a romper la caja de cerillas por el lado, pero enciende correctamente una vela y la apaga de nuevo correctamente, etc. Designa y valora las monedas de un modo completamente disparatado.

327 El reconocimiento corporal da como resultado un reflejo aumentado del antebrazo y patelar. La sensibilidad al dolor parece en general reducida, en algunas partes casi completamente suprimida, de tal modo que a pinchazos bastante profundos apenas reacciona de un modo perceptible. Se mantiene la reacción de las pupilas al dolor. La pupila derecha está algo más dilatada que la izquierda. Reacción normal. La cara es claramente asimétrica.

328 Este reconocimiento fue llevado a cabo en una habitación separada que estaba situada en el mismo piso que la sala de vigilancia donde el paciente se encontraba poco antes. Una vez terminado el reconocimiento dejamos que el paciente buscara de nuevo su cuarto. Primero fue en la dirección contraria y sacudió una puerta del pasillo por la que no había pasado antes; entonces se le dijo que fuera en la otra dirección. Entonces intentó abrir otras dos puertas que daban al cuarto al lado de la sala de vigilancia. Finalmente llegó a la puerta correcta, que le fue abierta. Entró, pero se quedó rígido de pie en la puerta. Se le ordenó que se fuera a la cama; el paciente siguió de pie, sin reaccionar a la orden. Su cama se encontraba en la esquina opuesta a la de la puerta, pero era claramente visible desde el sitio donde se hallaba el paciente. Entonces le dejamos así de pie. Se quedó una hora y media en el mismo lugar, rígido de pie, entonces de repente se puso pálido, sudaba mucho, le pidió al enfermero agua, pero se cayó al suelo sin sentido antes de haber recibido el agua. Después de haber estado tumbado en el suelo diez minutos y de haberse recuperado algo de nuevo, le incorporaron, con lo cual él rapidamente comenzó a desmayarse nuevamente. Entonces lo llevaron a la cama. No reac-

cionaba a las preguntas, rechazó la comida. En el transcurso de la tarde se levantó de repente y se arrojó con la cabeza por delante y con considerable violencia contra la puerta; cuando le quisieron impedir esto por el peligro de suicidio, se llegó a una pelea cuerpo a cuerpo en la que fueron necesarios varios enfermeros para sujetarle. Se le puso una camisa de fuerza, con lo cual se tranquilizó rápidamente. El 5 de junio por la noche, tranquilo, sólo dio la vuelta a la cama una vez. En la visita matinal agarró de repente al médico y pretendió arrojarle a la cama hacia sí, también atacó al enfermero. Hioscina. En los días siguientes el paciente mostró el mismo comportamiento embotado y estúpido con ataques ocasionales de violencia contra médicos y enfermeros que, sin embargo, nunca llegaron a peleas peligrosas. Muy raras veces hacía manifestaciones habladas, eran siempre estúpidas e incongruentes, expresadas en un tono sin afecto alguno. El paciente rechazó por completo en los tres primeros días la comida, a partir del cuarto día volvió a comer, de tal modo que comía más cada día. 7 de junio. El paciente exigió de repente una sangría porque —según él— tenía mucha sangre. Cuando esto le fue negado recae de nuevo en un estado embotado de apatía. En contraposición con su comportamiento apático, aparentemente participaba de lo que ocurría a su alrededor; cuando vio que un paciente que estaba en la cama de al lado se resistía vehementemente a ser alimentado por sonda, dijo de repente que deberían atarle los pies, y entonces iría mejor. 8 de junio: el paciente hoy ha sido faradizado con fuertes corrientes. Poca reacción. Hoy le ha sido anunciado que esto le va a ocurrir a partir de ahora diariamente. 9 de junio. Hoy por la mañana el paciente estaba completamente despejado, exigió una entrevista a solas. Dio la siguiente información:

329 «Ustedes ya saben que conmigo no es tan peligroso. He sido detenido —tengo una buena madre y buenos hermanos, y tuve tanto miedo y agitación que ya no sabía qué decir—, y por eso me vino la idea de hacerlo peor de lo que es. Aquí en seguida me di cuenta de que no me creían; también me sentí muy tonto de hacerme el loco, y también estaba harto de estar siempre en la cama. Se me han quitado las ganas de todo en general, y siempre pienso en el suicidio. No soy un enfermo mental, y sin embargo a veces siento como si no estuviese todo en orden en la cabeza. No lo he hecho para escapar de la cárcel, sino por mi familia. Yo me había propuesto ser bueno, y durante nueve años, hasta el otoño pasado, no había tenido más condenas».

330 A la pregunta de cómo se le ocurrió simular una enfermedad mental contestó: «Mi anciana madre me daba pena, y me arrepentí de mi acto. Entré en un estado tal de miedo y agitación que pensé

que todavía iba a hacer más de lo que era. Cuando volví a la celda después del interrogatorio, ya no sabía apenas qué hacer. Hubiera acabado conmigo si hubiera tenido un cuchillo». Sobre el objetivo de su simulación no parecía tener las ideas muy claras, «había querido ver lo que entonces se hacía con él». Dio información sobre sus acciones en el trastorno mental simulado, con bastantes razones. Sorprendente fue la declaración de que, a pesar de haber ayunado casi cuatro días, no había sentido apetito. Se tomaron entonces una anamnesis y catamnesis unidas, de las que hay que señalar la declaración que el paciente siempre fue impulsado por una «inquietud interna» a ir de un lado a otro. Tan pronto estaba en un lugar un tiempo estable, el deseo indeterminado de libertad le había invadido y empujado a irse. En todo su relato muestra bastante inseguridad en todas las fechas exactas (años, etc.). Muy llamativa fue la inseguridad con respecto a la valoración temporal de los acontecimientos más recientes. Aunque estaba temporalmente bien orientado, aseguraba que estaba en la institución desde hacía catorce días (en lugar de seis). Por la tarde del mismo día no estaba muy seguro de ese dato y oscilaba entre diez y doce días. Relató los detalles de su estancia hasta ahora en la institución de un modo vago y ya no se acordaba de muchos pequeños acontecimientos, en sí sin importancia, durante la simulación; también confundía muchas cosas en el tiempo. Sólo se acordaba todavía vagamente de la escena del ingreso y del reconocimiento en aquella ocasión. Todavía sabía que había tenido que meter una llave en la cerradura, pero la metió -según él- del modo correcto. Afirmó que también se acordaba del reconocimiento del día siguiente, la habitación estaba llena de médicos, unos siete u ocho (en lugar de cinco). Sólo se acordaba de los detalles del reconocimiento cuando se le ayudaba.

331 Dio la siguiente información sobre la escena después del reconocimiento: todavía se acordaba bien; cuando salió del reconocimiento le habían dejado andar y entonces se perdió en el pasillo grande. A él le había parecido que para llegar al cuarto de reconocimiento había subido en primer lugar la escalera. Y como ahora no tenía que bajar la escalera pensó que querían tomarle el pelo y llevarle a un cuarto que no era el correcto. Por eso, cuando le llevaron finalmente a la sala del hospital, pensó que no se trataba de la habitación correcta, y no reconoció la sala, además sobre todo porque también vio que todas las camas estaban ocupadas (su cama estaba vacía y claramente visible). Por eso se quedó en la puerta de pie, entonces se sintió mal y se cayó. Cuando después le llevaron a la cama, vio que todavía había una cama libre, que era la suya, y que se encontraba en el cuarto correcto.

332 El paciente trató este *intermezzo* como un mero malentendido, sin tener la menor idea de que se trataba de un acontecimiento patológico. La peligrosa falta de consideración con la que golpeó su cabeza contra la puerta la explicó como intención directa de suicidio.

333 Al día siguiente (10 de junio) hicimos que el paciente realizara sumas de números de una cifra (según los cuadernos de cálculo de Kraepelin). Como media aritmética del rendimiento por minutos resultaron 28.1 adiciones de una suma de 1 297 adiciones en 46 minutos. El aumento del entrenamiento resultó ser insignificante; la diferencia entre el promedio del rendimiento por minutos de la primera mitad y el de la segunda mitad, expresado en media aritmética, se elevó a 1.5 a favor de la segunda mitad. Es decir, que no sólo es un rendimiento muy bajo, sino que también hay que constatar un crecimiento insuficiente con la práctica insuficiente. En comparación con este trabajo relativamente muy sencillo, el número de faltas es enormemente alto. 11.2 por ciento de las sumas están mal. En el rendimiendo por minutos de la primera mitad hay 1.5 faltas; en el de la segunda, 4.7. Este dato ilustra muy bien lo rápido que decae la energía y la atención, sin que haya un agotabilidad psíquica anómala. La capacidad de captación óptica estaba considerablemente disminuida. El paciente necesita un tiempo sorprendentemente largo para comprender las sencillas imágenes del libro ilustrado de Meggendorfer. La comprensión de lo oído y leído estaba disminuida en el mismo sentido. En la reproducción de una sencilla fábula de Esopo el paciente dejó fuera partes esenciales y se inventaba otras partes. La capacidad retentiva era mala, especialmente para los números. La memoria para acontecimientos del pasado reciente, como se ha dicho ya, era aceptable; también los conocimientos de la escuela se mantenían en un volumen normal. No había signos de imbecilidad. No había limitación del campo visual. Aparte tampoco había estigmas histéricos. Ceguera al rojo-verde. Reflejos como en el primer reconocimiento. Ningún trastorno de sensibilidad, con excepción de una hipoalgesia general. Una semana más tarde (19 de junio) el paciente fue sometido otra vez a un reconocimiento detallado después de haber mantenido durante ese tiempo un comportamiento correcto. En el estado corporal, ningún cambio. La capacidad de comprensión no había alcanzado todavía el nivel medio normal; sin embargo hay que constatar una decisiva mejoría. La capacidad de captación no ha mejorado. La curva de trabajo muestra un cierto cambio.

334 Voy a presentar aquí, por razones de claridad, los resultados del primer y segundo reconocimiento, uno al lado del otro:

TABLA IV

	10 de junio	19 de junio
Media del rendimiento por minutos	28.1	32.4
Media de la 1.ª mitad por minuto	27.4	31.9
Media de la 2.ª mitad por minuto	28.9	32.9
Faltas en %	11.2	4.0
Faltas por minuto en la 1.ª mitad	1.5	1.1
Faltas por minuto en la 2.ª mitad	4.7	1.5

335 El resultado del segundo reconocimiento muestra un aumento del rendimiento por minuto de 4.3 frente a la primera serie y una clara reducción de las faltas. Si comparamos este resultado con la observación clínica, entonces vemos esta última confirmada, en tanto en cuanto en el transcurso de una semana realmente se ha producido una clara mejoría de energía y de atención. Por desgracia no se le hizo una prueba de asociaciones. El 23 de junio el paciente hizo un ostentoso intento de suicidio, cortando lentamente la piel de la muñeca izquierda con una piedra afilada. Después se resistió de un modo infantil a ser vendado.

336 El peritaje suponía responsabilidad para los actos cometidos en relación con el robo y capacidad de ser penalizado; pero para el delito de simulación, reponsabilidad disminuida.

337 No quedará ninguna duda de que el paciente realmente simuló. Se puede reconocer sin problemas que la simulación fue excelente, tan buena que, aunque nunca se olvidó la posibilidad de simulación, por momentos se pensó seriamente en la posibilidad de una *dementia praecox* o de un estado crepuscular histérico más profundo en el sentido de Ganser. Los hechos que no eran fácilmente explicables a partir de una mera simulación eran la máscara de su rostro consecuentemente rígida, la peligrosidad de su intento de suicidio (en el momento del trastorno), el desmayo real, la aparentemente profunda hipoalgesia. Por eso hemos abandonado bastante pronto la idea de una pura simulación, con la suposición de que si se tratara realmente de una simulación, tendría que haber también algún tipo de plus patológico que interviniera de algún modo favoreciéndolo. La repentina confesión nos vino por eso bastante de sorpresa.

338 Según el material referido anteriormente, el paciente es un degenerado. Su falta de memoria, su falta de capacidad de concentración indican una cierta forma de inferioridad histérica, en tanto que lesiones fuertes del cerebro parecen estar descartadas por la anamnesis. Aunque no tenemos otros puntos directos de apoyo para la histeria, esta suposición parece ser la más probable. (La hipoalgesia

es un rasgo degnerativo que aparece además especialmente en criminales.) Como hemos visto, el paciente se desconcierta en el interrogatorio, cosa que él fundamenta con su desesperación de entonces, es decir, con un fuerte afecto. La cuestión del motivo lógico es en este caso bastante oscura, y tiene toda la apariencia de que el paciente no hubiera tomado nunca en realidad una clara decisión de simular. Pone de relieve expresa y repetidamente en la catamnesis el fuerte afecto en el que se encontraba, y no tenemos ninguna razón para no creerle en este punto. Parece más bien que al afecto le corresponde un papel etiológico importante. Aunque cada rasgo del cuadro clínico producido está simulado (con excepción del desmayo), sin embargo casi cada síntoma está acompañado de fenómenos que ya no pueden ser simulados. Para no perderme en detalles, voy a limitarme al hecho, señalado en la catamnesis, de que el paciente comprendía insuficientemente y de un modo alterado, por lo menos temporalmente, durante la simulación, con lo cual coincide el trastorno de atención que fue constatado el 9 de junio. Conforme a ello se muestra también el recuerdo del periodo crítico como sorprendentemente borroso. Es decir, que encontramos junto con la simulación trastornos verdaderos y considerables en el ámbito de la atención en general. Los trastornos continúan después de la simulación y mejoran claramente en el transcurso de una semana.

339 Autores más antiguos afirman una influencia perjudicial de la simulación sobre el estado mental[24]. Exceptuando errores diagnósticos, este perjuicio se limitará probablemente a un trastorno de la atención parecido a la hipnosis, lo cual para nuestro caso también podría ser una explicación plausible[25]. Sin embargo no hay que olvidar que una transformación semejante no acontece así sin más a partir de una mera decisión. Para ello es necesaria una cierta predisposición (disociación en el sentido de Forel). Y aquí le corresponde, en mi opinión, al afecto una importancia decisiva. Tal y como ha sido expuesto detalladamente antes, los afectos tienen un efecto disociativo (que dispersa) sobre la consciencia, probablemente porque *una* representación es destacada excesivamente y de un modo parcial, con lo cual para el resto de actividad anímica consciente queda una provisión de atención demasiado baja. De este modo se liberan todos los procesos que transcurren de un modo mecánico, automático, y consiguen paulatinamente una cierta autonomía a expensas

24. Cf. A. Laurent, *Étude sur la simulation.*

25. Ya en 1856 Richarz, uno de los expertos en el caso Stockhausen, defendía la opinión, seguramente correcta, de que un comportamiento adoptado exteriormente tenía una gran influencia sobre la actividad de simular (*Über psychische Untersuchungsmethoden*).

de la consciencia. Recuerdo los bonitos experimentos de Binet[26] y Janet[27] sobre automatismo en el estado de dispersión.

340 Sobre este fundamento se basa la concepción de Janet de la acción del afecto, según la cual cualquier automatismo es favorecido por la distracción (es decir, debilidad de la atención), y sobre todo, tal y como lo expresa Binet, se desarrolla «en la faceta psíquica oscura». Así que es de suponer que determinadas representaciones que se encuentran presentes en la consciencia simultáneamente con el afecto, y que no necesitan en absoluto ser similares en contenido al afecto, son automatizadas. Esta suposición está suficientemente confirmada por la experiencia clínica, en especial por la anamnesis de tics histéricos. Nuestro caso, que presenta un estado de semisimulación, muestra como síntoma esencial un trastorno de atención fuerte y estable, como el que corresponde a un hipnotizado, en el cual igualmente la atención está fijada en una determinada dirección. Un objeto interesante puede atraer hacia sí nuestra atención de tal modo que somos «cautivados» por él. En los histéricos hay siempre algo más que lo acompaña; tienen la tendencia de identificarse siempre más con el objeto que interesa, con lo cual no se produce un número limitado de asociaciones, como en la persona normal, sino uno ilimitado, con todas las conexiones subconscientes; conexiones que, dada la particular naturaleza de los histéricos, sólo se disuelven con dificultad. Desde este punto de vista interpreto a nuestro paciente como a un simulador al cual la simulación le ha venido demasiado bien, es decir, se le ha deslizado hacia dentro del subconsciente.

341 Sería deseable que se prestara más atención a este tipo de casos límite. Quizá podrían explicar muchas cosas que actualmente nos presentan las mayores dificultades para dar una explicación. Estoy pensando en un caso que fue peritado repetidamente por clínicas alemanas. Se trata de un refinado estafador y ladrón que, cada vez, en el momento del arresto se hundía en un estupor parecido al de un catatónico en el que podía permanecer durante meses. Este caso también fue peritado por nuestra clínica. En el momento de darle de alta, el paciente despertó de la más profunda imbecilidad estuporosa y se despidió de manera completamente educada y correcta.

342 El siguiente caso de la clínica de Heidelberg se lo debo a una amable comunicación de mi colega el Dr. Rüdin: un individuo con repetidos antecedentes penales por robo y delitos contra la moral. Desde hace catorce años epiléptico. Cuando fue detenido después del segundo delito contra la moral en 1898 apenas se conseguía que

26. *Les altérations de la personnalité.*
27. *L'automatisme psychologique.*

el paciente contestara a las preguntas; después de algunos días completamente mudo, luego, durante siete meses, comportamiento de estupor manteniendo la orientación. En 1901 cogido *in flagranti* cuando entraba a robar, en seguida estado de excitación, después de nuevo comportamiento de estupor durante seis semanas. En 1902 de nuevo detenido por robo, con lo cual el paciente se asustó mucho, estuvo callado y daba respuestas muy escasas. A continuación, de nuevo mudo; no cumple los requerimientos, pero por lo demás completamente ordenado. El paciente fue peritado en los tres casos y declarado irresponsable de sus actos por estupor epiléptico.

343 Leppmann[28] informa sobre el siguiente caso de «simulación»: asesino imbécil, en prisión preventiva después de una confesión correcta cae en un estado de estupor («melancolía estúpida»). Después de la desaparición de la «depresión», simulación de estupidez con pérdida de memoria del pasado reciente. Es condenado a quince años de correccional. Después del fallo de la sentencia el paciente cae de nuevo inmediatamente en estupor angustioso.

344 Landgraf[29] informa sobre un curioso simulador: ladrón profesional. En el segundo año de una condena de diez años en prisión se vuelve idiota, mudo, cierra los ojos. Pasa en ese estado ¡ocho años! en el pabellón de enfermos, a menudo no come durante semanas; entonces suele tener insomnio y juega por las noches con huesos de frutas, botones, etc. Se resiste fuertemente a la narcosis clorofórmica. Después durante catorce días como paralizado, incontinencia. Una vez transcurrido el tiempo de condena le mandan a casa, imbécil, ciego y mudo. De repente el paciente se escapa de casa, comete varios robos sofisticados. Después de catorce días detenido, de nuevo un comportamiento anómalo parecido al de antes. Dictaminado como simulador, después condena de diez años en correccional. En la prisión, durante diez semanas, imbécil, ciego, sordo, mudo; nunca se sale de su papel. Después abre los ojos, comienza a trabajar, pero permanece mudo y sordo hasta su muerte.

345 Marandon de Montyel[30] relata el siguiente caso: una mujer psicópata durante su menstrución intenta ahogar a su hijo de cuatro años, es detenida, hace una confesión correcta y fundamenta su acción por la precaria situación financiera. Seis días después desmiente la situación de necesidad, alega amnesia para la acción y sus motivos, muestra un carácter imbécil, no reconoce ni su entorno, ni su pasado (amnesia anterógrada). Es dictaminada, a causa de una de-

28. *Simulation von Geistesstörung umgrenzt von Störungsanfall und Rückfall.*
29. *Ein Simulant vor Gericht.*
30. *Folie simulée par une aliénée inculpée de tentative d'assassinat.*

presión que aparece al mismo tiempo, como irresponsable de sus actos, e internada en un manicomio, donde su estado mejora. Unos meses después ve en una ocasión al fiscal, se asusta mucho y tiene al día siguente una recaída de la «simulación».

346 El caso de Reiner Stockhausen, que incluso ha sido elaborado monográficamente por Jacobi, Böcker, Herz y Richarz (1855)[31], merece que lo mencionemos. St. era un individuo degenerado, con diversos antecedentes penales por robo y vagabundeo. Durante un interrogatorio entra en un estado de confusión, da respuestas llamativamente absurdas (Ganser), fundamentalmente de carácter negativo: «Todo se ha ido, me tengo que matar con un tiro, siempre tener dinero, pero no hay nada ahí, todo vendido, todo perdido», etc.[32]. Más tarde da menos información, está a menudo irritado. Murmura las respuestas de un modo que apenas se le entiende, repite a menudo frases estereotipadas: «Ya no tengo nada más, todo ha sido vendido, quemado, bebido», etc. Es extremadamente sucio, duerme poco e inquieto.

347 Tres peritajes: dos de simulación, uno de enfermedad mental. Por esto, un año en un manicomio para ser observado. Al principio muy excitado e inaccesible, luego fue dejando su carácter rígido y cerrado cada vez más. Se comportaba «como una persona pacífica, bastante sociable... comprensiva». Sin embargo, tan pronto como salían en la conversación cuestiones que podían ser puestas en relación con los delitos que se le habían imputado, o tan pronto como se abordaba su estado de salud o de ánimo, se irritaba mucho y comenzaba en seguida «a hablar como un loco». Un cuarto peritaje supone simulación, porque los síntomas observados en el paciente no concuerdan con «furor, melancolía, enajenación, locura, demencia o estupidez». Por ello, condenado a quince años de correccional, lo cual no causa ninguna impresión al paciente. Todavía dos años después el paciente fue reconocido ocasionalmente por sus antiguos peritos, con lo que se constató la permanencia consecuente de los síntomas existentes desde hacía tres años.

348 Finalmente quiero mencionar un caso publicado por Siemens[33]: joven jornalero, acusado falsamente de asesinato, llora sin parar en la prisión preventiva, afirma su inocencia, luego ya no contesta nada,

31. Cf. también la crítica de Jessen al trabajo de Böcker, Hertz y Richarz, *Reiner Stockhausen, ein actenmäßiger Beitrag zur psychisch-gerichtlichen Medicin*, y la réplica de Richarz, *Über psychische Untersuchungsmethoden*. Además, Snell, *Über Simulation von Geistesstörung*.

32. Llama la atención que negaciones de este tipo vuelven a menudo con las afecciones de las que estamos hablando. ¿Dependerá esto quizá del insuficiente flujo de asociaciones de la confusión emocional?

33. *Zur Frage der Simulation von Seelenstörung*, pp. 82 ss.

sólo se lamenta, rechaza la comida, duerme mal. En una ocasión, excitado, destroza todo a su alrededor. Probablemente algo imbécil (sólo sabía leer y escribir muy mal). Al ser ingresado en la clínica expresó un fuerte miedo, tenía que ser instado a responder repitiéndole varias veces cada pregunta; dice que no está enfermo, duerme poco; al principio rechaza la comida. Más tarde no contesta en absoluto a las preguntas, mira a los médicos sin comprender, pero le cuenta al enfermero la historia de su detención. A pesar de su comportamiento apático no podía evitar reírse de los chistes de un maniaco. Permanece dos meses en este estado hasta ser dado de alta. Recibe la noticia de su liberación sin pestañear. En casa, permanece un tiempo todavía callado, indiferente, no hace nada. Después, de nuevo normal, se queja de la injusticia sufrida, niega enfermedad mental.

349 Desde el punto de vista de la interpretación moderna este caso ya apenas se consideraría como simulación. Lo característico de estos trastornos consiste en su dependencia de otros procesos exteriores, en la mayoría de los casos fuertemente afectivos; por ello, y también por su comportamiento clínico, se acercan a afecciones psicógenas («histéricas»), tal y como han sido, en parte, descritas por Ganser y Raecke, en parte (especialmente el último caso), a la estupidez que yo designaría como «emocional». Que el papel etiológico principal en los trastornos psicógenos corresponde al afecto ha sido puesto de manifiesto de un modo convincente por Freud. Por eso merecería la pena prestar más atención de la que se ha puesto hasta ahora a los afectos reprimidos en los estados dudosos de criminales. Tenemos ya algunas observaciones que tienen relación con esto; así, por ejemplo, el complejo intercurrente de Ganser, observado por Westphal[34], que se atribuye a una emoción; Lücke[35] informa sobre una experiencia similar. La recaída de un complejo de Ganser que yo observé* correspondía incluso del todo al mecanismo freudiano de una represión de afecto. Por esto se pueden interpretar con cierta legitimidad estos estados especiales como acciones prolongadas de afectos; el que con ello se introduzca también todo tipo de síntomas «simulados» y dependientes del entorno no es extraño en trastornos psicógenos.

350 No se puede elaborar la cuestión de la simulación en virtud de la casuística sin hacer ciertas observaciones de naturaleza general.

351 En lo que respecta al material, es difícil concebir uno que sea más desigual y menos aprovechable. En muchos casos el modo de

34. A. Westphal, *Über hysterische Dämmerzustände*.

35. *Op. cit.*

* Cf. «Un caso de estupor histérico en una mujer en prisión preventiva», § 226 ss. en este volumen.

presentación es insuficiente, en tanto que se ha dado el valor principal a los síntomas claros mientras que los demás síntomas (¡precisamente los histéricos!) son tratados demasiado someramente. El reconocimiento y «desenmascaramiento» a menudo se basa en trucos, cuando no, como antiguamente, en crueldades como duchas frías y cosas por el estilo. El punto de vista de los autores anteriores, que incluso ha sido heredado por algunos de los libros todavía en uso, según el cual todo aquello que no coincida con los cuadros clínicos conocidos o con un sistema de conceptos dogmático no es enfermedad, sino simulación, es entristecedor y no corresponde a una ciencia natural. También, sobre todo, tiene un efecto perjudicial sobre la presentación y la investigación un optimismo diagnóstico[36] que no se lleva bien con los hechos. Hay de vez en cuando casos de simulación que pueden durante mucho tiempo burlarse también de psiquiatras con experiencia, por ejemplo el caso de Billod[37], que simuló nueve veces con éxito; un caso de Laurent[38] simuló supuestamente durante tres años con éxito; un caso, que fue descubierto en un segundo peritaje como un hábil simulador, había sido declarado irresponsable bajo la dirección de un médico muy experimentado[39]. Por tanto hay motivos suficientes como para ser precavidos.

352 Finalmente hay todavía un punto que merece ser mencionado: el concepto de simulación no es entendido por todos los autores en el mismo sentido. Así, por ejemplo, Fürstner[40] menciona el siguiente caso de «simulación»: Sabine S., de 17 años, escenificó, estimulada por la lectura de la vida de Katharina Emmerich*, un gran embuste religioso; aparentemente se mantenía sin comer, se perforó dos veces con clavos desde el empeine hasta la planta de los pies, etc. Producía todo tipo de milagros, engañó a médicos y funcionarios y despertó mucha expectación. Cuando Fürstner la reconoció, ella presentó convulsiones tónicas y clónicas en los ojos y en la musculatura de la cara y el cuello igual que si fueran naturales. En el manicomio se desenmascaró su mística abstención de comida, etc., naturalmente como un puro engaño, aunque hábilmente trazado. El fin de toda esta operación era supuestamente sólo el ser admitida en casa de un pariente que trabajaba como clérigo.

36. Cf. las siguientes declaraciones: «Para su (de la simulación) descubrimiento basta... sólo el simple sentido común» (Claus, *Ein Fall von simulierter Geistesstörung*, p. 153). «Así la cuestión de la simulación tiene menos problemas práctica que teoricamente» (Bolte, *op. cit.*, p. 59).
37. *Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie.*
38. E. Laurent, *Un Détenu simulant la folie pendant trois ans.*
39. Wilbrand y Lotz, *Simulation von Geisteskrankheit bei einem schweren Verbrecher.*
40. *Über Simulation geistiger Störungen.*
* Cf. *Símbolos de transformación* (OC 5).

353 Casos de este estilo no pueden ser designados como simulación, porque los medios utilizados en este caso no guardan ninguna relación con el fin, sino que son síntomas de un trastorno mental conocido del cual la historia nos suministra cientos de ejemplos. Cuando un criminal simula un trastorno mental es un medio relativamente cómodo y sencillo para, por ejemplo, ser enviado al manicomio, del cual se puede escapar más fácilmente. En este caso el medio es adecuado para el fin. Pero cuando una histérica se tortura a sí misma para parecer interesante, el fin y el medio son resultado de una actividad mental patológica. Una hemorragia pulmonar histérica está simulada, fingida, pero no por eso es el paciente un simulador, sino que está verdaderamente enfermo, aunque no enfermo de los pulmones. Si el médico llama al paciente simulador, entonces de ello se infiere que en realidad ha interpretado mal el síntoma, es decir, que no lo ha reconocido como síntoma histérico. Cuando Sabine S. fingía milagros, no por ello era una simuladora, en tanto en cuanto bajo esa denominación se entiende una persona que en realidad está sana y cuyas acciones precisamente tienen que esconder su salud interna, mientras que en Sabine S. las acciones anómalas manifiestan su patología interna. Tampoco mienten los histéricos, aunque aquello que dicen, en sentido objetivo, no sea verdad. En cualquier sitio donde la histeria entre en consideración, el concepto «simulación» tiene que ser utilizado con precaución para evitar malentendidos.

354 Quiero resumir el resultado de mi trabajo en las siguentes conclusiones:

1. Hay personas que muestran un efecto ulterior anómalo de afectos fuertes (sobre todo miedo y angustia) en forma de una consternación continua, la cual puede ser caracterizada como «estupidez emocional».

2. Los afectos y su acción específica sobre la atención favorecen la aparición de automatismos psíquicos en el sentido más amplio.

3. Probablemente a partir del efecto ulterior anómalo del afecto y de la automatización (o autohipnosis) se puede explicar un determinado número de casos de simulación y, por ello, interpretar como patológicos.

4. Del mismo modo se puede probablemente explicar también el complejo de Ganser en los detenidos en prisión preventiva, y se puede interpretar como un fenómeno muy similar a la simulación, pero automatizado.

355 Para terminar, quiero expresar mi agradecimiento a mi muy apreciado jefe, el profesor Bleuler, por el amable permiso para utilizar el material.

7

PERITAJE MÉDICO SOBRE UN CASO DE SIMULACIÓN DE TRASTORNO MENTAL*

356 La simulación de una enfermedad mental es, en general, un fenómeno bastante raro. Se limita casi exclusivamente a presos preventivos y presidiarios. Para el resto del público el temor ante un manicomio es demasiado grande y precisamente esta forma de simulación es demasiado incómoda como para que les merezca la pena intentar conseguir por este camino algún tipo de ventajas contrarias a la ley. La clase de personas que realiza simulación está compuesta, según la experiencia, por individuos claramente degenerados, que presentan tanto mental como corporalmente signos inequívocos de degeneración. La experiencia también enseña que la simulación, por lo general, crece sobre un suelo patológico. Hay que atribuir a esta circunstancia el hecho de que el reconocimiento de la simulación de enfermedades mentales pueda ser una de las tareas más difíciles del arte diagnóstico. Si la simulación es reconocida y probada, entonces se plantea la pregunta de la responsabilidad jurídica por los actos cometidos, cuya decisión puede encontrarse con las dificultades más diversas.

357 Prescindiendo de los casos de exageración de síntomas de enfermedad reales o meramente imaginados, hay una serie de estados mentales particulares en los degenerados; estados cuya causa puede ser atribuida a los fuertes afectos de la detención, el interrogatorio y la celda de aislamiento. Ya dentro de la amplitud de lo que consideramos las personas normales hay algunas que elaboran mucho peor los afectos fuertes, se deprimen excesivamente o se vuelven coléricas por afectos desagradables, y después de un largo tiempo todavía no pueden volver a la situación anímica indiferente. En el ámbito de

* Publicado en *Schweiz. Z. f. Strafrecht* XVII (Zürich, 1904), pp. 55-75.

la inferioridad psicopática, esta zona tan amplia como indeterminada entre «sano» y «enfermo», encontramos caricaturizados los distintos tipos de la persona normal, y los afectos fuertes de los normales adoptan aquí un carácter excesivo y singular bajo todo punto de vista. Los estados afectivos a menudo tienen una duración anómalamente larga o son anómalamente intensos; afectan a otras zonas psíquicas o funciones corporales, las cuales no son tocadas directamente por el afecto normal. De este modo pueden producirse transformaciones del comportamiento psíquico peculiares, que aparecen repentinamente, las cuales son a menudo tan llamativas que despiertan la idea de una simulación. Estas transformaciones emocionales se observan especialmente en oligofrénicos y normalmente toman la forma de una estupidez de grado elevado. No está descartado el que a este tipo de estados también se una, ocasionalmente, una exageración consciente, lo cual finalmente complica inmensamente el cuadro clínico. El conocimiento de este tipo de posibilidades psicológicas tiene una cierta importancia práctica no sólo para el médico, sino para los funcionarios que instruyen los casos. El presente caso me parece a este respecto muy instructivo en tanto que afecta a un detenido en prisión preventiva, en el cual se mezcla inferioridad psicopática con una simulación semiconsciente. La faceta psiquiátrica y psicológica de este caso ha sido ya sometida a una elaboración más pormenorizada. El trabajo ha sido recientemente publicado en el *Journal für Psychologie und Neurologie*[1]. Traigo aquí solamente el peritaje para conocimiento general. En relación con las discusiones psicológicas de este caso tengo que remitirme a mi publicación ya mencionada.

358 El caso nos fue asignado para informe pericial por la abogacía del distrito.

PERITAJE

359 Se nos solicitó la entrega de un peritaje sobre el estado mental de I. G., de Rothrist, cantón de Aargau, nacido el 24 de marzo de 1867, hilador, y, en especial, la respuesta a las siguientes preguntas:

1. «¿Está el examinado enfermo mentalmente?».
2. «En el caso de que fueran ciertas las suposiciones del Sr. Dr. S., ¿qué otro tipo de enfermedad mental sufre el examinando?».
3. «¿Desde cuándo se supone que existe este estado?».

360 El material sobre el que se basa nuestro peritaje consiste en las

1. «Sobre simulación de trastorno mental». [Cf. § 301 ss. de este volumen.]

actas de la instrucción correspondientes al robo de una bicicleta, del cual está acusado el examinando; actas de la audiencia criminal de Schwyz correspondiente a robo de 1902; actas de la audiencia de distrito de Hinwil correspondiente a robo de 1894; actas de la audiencia de distrito de Baden correspondiente a fraude de 1892; una información escrita del hermano del examinando; la declaración del soldado policía S. y las observaciones realizadas en la clínica.

1. *Antecedentes y estado de causa*

361 El padre del examinando parece haber sido una persona seria pero algo colérica. La madre vive y está sana. Un hermano del padre parece haber sido un beato. Una hermana de la madre se suicidó a causa de la melancolía. El examinando no tiene hijos. Su primera mujer sólo tuvo un niño, muerto al nacer.

362 No se conoce nada especial de la juventud del examinando, aparte de que era un joven un tanto bueno para nada, a quien su padre decía a menudo que todavía iría a un correccional. Fue ocho años a la escuela. Con quince años entró en una fábrica de hilados, donde trabajó un año y medio. Un buen día se marchó de allí y fue a Turgi, donde encontró trabajo de nuevo en una fábrica similar. Se quedó dieciséis meses y parece que de vez en cuando mandaba dinero a sus padres. Después se marchó nuevamente y consiguió un puesto en la fábrica de hilados Wollishofen, donde permaneció unos cinco meses. Luego estuvo viajando otra vez «muchas semanas», llegó a Linthal, trabajó un año y medio, viajó de nuevo, fue a Ziegelbrücke, donde se quedó unos tres años. Allí se casó con veintidós años. El matrimonio no fue feliz; después de unos dos años se escapó de casa llevándose los ahorros que su mujer había reunido con esfuerzo (unos 300 francos) y emigró a Norteamérica, donde principalmente llevó una vida errante de aventuras, y después de diversos extravíos encontró un puesto como fogonero en un barco de vapor europeo que le llevó de nuevo a Alemania. Fue recorriendo toda Alemania desde Bremen y, hasta volver a Suiza, fue a Wald, trabajó allí medio año y se reconcilió con su mujer nuevamente. Pero la tregua no duró mucho tiempo. Después de un tiempo la mujer solicitó el divorcio, que también le fue concedido. Para ello utilizó la ocasión que le ofreció el examinando con su primera condena. Parece ser que por motivo de un trabajo eventual el examinando había ido a Baden, en Aargau, donde encontró trabajo en una fábrica de hilado. De allí se escapó el 13 de noviembre de 1892 llevándose 275 francos, una suma que un compañero de habitación le había confiado para que la guardara, dado que el examinando tenía una maleta con cerradura.

Viajó con su botín a Zúrich, luego a Mühlhausen, Colmar, Estrasburgo, Belfort, Montbéliard, Chaux-de-Fonds, Berna, Glarus, donde fue detenido el 27 de noviembre de 1892 cuando iba a recoger el regalo de bienvenida. Había gastado completamente la suma robada. Parece ser que el examinando, alrededor de 1892, había sido ya condenado en Baden a diez días de cárcel por engaño. Se le impusieron seis meses de «condena en un correccional» y tres años de suspensión de los derechos civiles activos. Después de haber cumplido su condena estuvo vagando de nuevo sin saber adónde ir por Suiza, trabajando durante poco tiempo en un sitio y en otro en diversos puestos. El 15 de marzo de 1894 fue condenado por el juzgado del distrito de Hinwil a un mes de cárcel por haberse llevado unas tijeras de podar de un vestíbulo por valor de 4.50 francos. Del certificado de conducta solicitado por este motivo se desprende que «hace algún tiempo» había sido detenido «en un estado de total abandono» en el cantón de Glarus y había sido enviado a su comunidad; antes había cometido un intento de suicidio y se había mostrado muy insumiso durante el transporte, de tal modo que hubo que encerrarlo en la cárcel local, de donde por la noche se escapó y huyó.

363 Según las declaraciones del examinando, estuvo viajando y vagabundeando por todos los cantones suizos hasta el año 1896, cuando aceptó de nuevo en Schwanden un trabajo fijo en una fábrica de hilado. Supuestamente permaneció en ese puesto cuatro años y ocho meses. Se casó en el otoño de 1900. El matrimonio no tuvo hijos y no fue demasiado feliz.

364 En verano de 1901 huyó por la mañana del lunes, después de una noche de domingo de juerga, llevándose de una libreta de ahorros que pertenecía a su mujer 1 200 francos que sacó ilícitamente de un banco de Glarus. Por esto estaba inscrito desde el 12 de julio de 1901 en la lista de denunciados de la policía de Zúrich. Después de catorce días regresó y le dió a su mujer 700 francos, el resto se lo quedó para él. Tras ocho semanas más o menos se fue de nuevo, supuestamente para buscar trabajo, llevándose otra vez 400 francos. Cuando después de algún tiempo volvió nuevamente fingió ante su mujer no tener dinero. Pero tenía evidentemente unos 500 francos. Después de diez meses se marchó otra vez; según él estuvo viviendo en posadas, robó el 15 de septiembre de 1902 una bicicleta que estaba delante de una casa en Zúrich y, el 26 de octubre de 1902, otra en el pasillo de una taberna en Siebnen (cantón de Schwyz) por valor de 200 francos, se fue en ella a Lucerna y el 28 de octubre de 1902 fue detenido en el momento en que quería vender la bicicleta por 120 francos. El 22 de noviembre de 1902 fue condenado a seis meses en un correccional.

365 A continuación se demostró que el examinando había vendido la primera bicicleta robada al mecánico L. en Glarus por 70 francos, a cambio de unos prismáticos por valor de 45 francos y el resto en metálico.

366 Cuando el examinando fue interrogado el 29 de mayo de 1903 por la fiscalía del distrito dio correctamente sus datos personales, negó la acusación y afirmó que había comprado la bicicleta a un cierto Emil H. en la última romería de Wädenswil. Pero a partir de ahí dio respuestas confusas e inconexas.

367 Parece ser que el examinando anteriomente no había dado una impresión anómala. Fue a partir de la celda de aislamiento cuando comenzó a estar inquieto por las noches. Arrojaba los zapatos debajo de la cama, tapó la ventana con una manta, «porque siempre había uno que quería entrar». A la mañana siguiente rechazó la comida afirmando que le daban veneno. A partir de entonces sólo hablaba cuando le instaban a hacerlo; afirmaba también que había una araña corriendo por la pared, las arañas son venenosas, lo cual era un signo de que él iba a ser envenenado. En la noche del 31 de mayo al 1 de junio durmió en una celda de cuatro. Por las noches estaba siempre inquieto, decía a menudo que había alguien debajo de la cama. El 2 de junio el comportamiento del examinando era todavía el mismo, estaba apático, no hablaba con los demás presos; comía cuando veía que los demás también comían. Del certificado del médico adjunto del distrito se desprende que las declaraciones del examinando (le querían matar porque había matado a su mujer, que ha visto debajo de la cama un asesino con su cuchillo, etc.) y su comportamiento daban la impresión de un estado catatónico.

2. *Observaciones en la clínica*

368 Durante el ingreso el 3 de junio de 1903 el examinando estaba sentado indiferente, sólo con esfuerzo se conseguía que contestara. La expresión del rostro es embotada y como una máscara. Da los datos de su nombre y patria correctamente, sabe que está en Zúrich, por lo demás al parecer no está orientado local y temporalmente, tampoco puede informar de su año de nacimiento. Si se le muestran cinco dedos, dice insistentemente que hay cuatro, si diez, que son ocho. Lee incorrectamente la hora: en lugar de 5.50, «5 ½», en lugar de 7.30, «3 ½», cuando se le muestra 3.30, dice «también ½ 4». De las monedas sólo conoce la de cinco francos. Las monedas de un franco las llama de veinte céntimos. Cuando se le pide que cierre la puerta con una llave que se le ha dado, la mete en la cerradura con el paletón hacia arriba. Intenta abrir una caja de cerillas rompiéndola

por el lado. El examinando fue después llevado a la cama. Por la noche estuvo tranquilo, sólo movió una vez la cama de sitio, afirmando que se caía el rosetón de escayola del techo.

369 En el reconocimiento llevado a cabo a la mañana siguiente el examinando dio solamente respuestas muy escasas, tenía que ser continuamente instado a ello. Aparentemente estaba confuso sobre el tiempo y el lugar; dijo estar en un hospital en Zúrich. Era evidente que comprendía todas las preguntas bastante bien, pero daba respuestas bastante absurdas, monosilábicas y reducidas a un mínimo de palabras.

370 Ejemplos: ¿Cómo se llama este hospital? «Hospital de Zúrich». ¿Qué tipo de gente hay en su habitación? «Enfermos». ¿Qué les pasa a estos enfermos? «No pueden andar». ¿No les pasa algo en la cabeza? «No, en las piernas». ¿Cuánto tiempo lleva usted aquí? «Dos días». ¿Qué día es hoy? «Sábado». ¿Qué día llegó usted aquí? «Miércoles». ¿Qué es hoy? «Sábado» (correcto: jueves). ¿Qué es hoy? «Domingo». ¿Qué fiesta fue el domingo pasado? (Pentecostés) «Fiesta del canto en Zúrich, oí cantar». ¿Dónde estuvo usted el domingo pasado? «En Zúrich». ¿Qué hizo usted? «Nada». ¿Dónde vivió usted? (No hay respuesta.) ¿En Glarus? ¿En Wädenswil? «En Glaris». ¿Dónde estaba usted antes de venir aquí? «En Zúrich». ¿Qué ha hecho en Zúrich? ¿Ha estado dando vueltas? «He ido en coche».

371 El examinando no da ya más respuestas a pesar de que se le insta a ello enérgicamente. Se le pide que realice varias actividades, con lo cual se observa que entiende correctamente los requerimientos, al igual que anteriomente las preguntas, pero las realiza de un modo absurdo a propósito.

372 Se le pide al examinando que escriba la palabra «Rothrist». En seguida coge la pluma correctamente con la mano y escribe una línea en zigzag.

373 Se le dice que lea. El examinando coge el libro al revés, intenta leer de derecha a izquierda. Nombra la letra O, «anillo»; un 9, al revés, «5»; un 1, «raya»; un 6, al revés, «3»; un 4, al revés, «2»; un 3, al revés, no hay respuesta; un 2, al revés, «2»; un 3, al revés, «5».

374 Dice espontáneamente que no sabría leer esto.

375 Se le pide que coja correctamente el libro. Él pasa las hojas. Se le coloca el libro correctamente delante. Pregunta: «¿Cómo se llama esto?». Examinando: «¿Cómo os llamáis vosotros? ¿Por qué estáis aquí?». No se puede conseguir que el examinando lea.

376 Se le pide que cierre la puerta con la llave. Para cerrar él gira hacia la derecha, para abrir, hacia la izquierda; ambas cosas usando la fuerza (la cerradura abre, nótese bien, hacia la derecha).

377 Tiene que abrir una caja de cerillas: al principio intenta de nue-

vo, como ayer, romperla por el lado, pero la abre correctamente cuando se le aconseja cómo, enciende correctamente, también enciende y apaga una vela de modo correcto.

378 Tiene que abrir la hoja de una navaja de bolsillo: abre el sacacorchos.

379 Tiene que abrir un estuche de gafas y ponerse las gafas. Dice espontáneamente: «No quiero. Esto no son gafas». Da vueltas entre los dedos a la funda. La abre correctamente cuando se le enseña cómo. Pero intenta ponerse las gafas al revés.

380 Le dan un monedero con la pregunta ¿Qué es esto? «Drucke» (Caja). ¿Contenido? «Cigarros», quiere abrirla intentando arrancar la cerradura.

381 Se le pone delante dinero (3.40 francos) con la pregunta ¿Cuánto es esto? «Cinco francos».

382 Se le pone una moneda de oro delante (20 francos) con la pregunta ¿Cuánto vale esto? «Nada».

383 El examen corporal demuestra unos reflejos de antebrazo y patelar fuertes.

384 La sensibilidad al dolor parece en general disminuida, en algunas zonas casi suprimida, así por ejemplo en el antebrazo derecho. Se mantiene la reacción de la pupila al dolor. La pupila derecha está algo más dilatada que la izquierda. Pero ambas muestran reacción normal. El rostro del examinando es algo asimétrico, en tanto que la ceja izquierda está más alta que la derecha. En la pierna izquierda el individuo explorado tiene fuertes varices. En la parte izquierda del pecho, a la altura de la segunda y tercera costillas, se encuentra una cicatriz plana, de 5.5 cm de largo y casi 3 cm de ancho (que se remonta presuntamente al intento de suicidio).

385 Este reconocimiento tuvo lugar en una habitación separada que se encontraba en el mismo piso que la sala de vigiliancia donde el individuo estaba desde la noche anterior. Una vez terminado el reconocimiento se le dijo al examinando que buscara él mismo su cuarto. Primero fue en la dirección contraria y sacudió una puerta del pasillo por la que no había pasado antes, entonces se le dijo que fuera en la otra dirección. Entonces el examinando intentó abrir otras dos puertas que daban a la habitación contigua a la sala de vigilancia. Finalmente llegó a la correcta, que le fue abierta. El examinando entró, pero se quedó de pie en la puerta. Se le pidió que buscara su cama, pero él permaneció inmóvil de pie, sin reaccionar a nuestro requerimiento. Su cama estaba en la esquina opuesta, pero era claramente visible desde el lugar donde se encontraba el examinando. Le dejamos allí de pie. Se quedó hora y media en el mismo sitio, luego se puso pálido, sudaba fuertemente, pidió agua al enfer-

mero y se cayó al suelo antes de que le hubieran dado el agua, resbalando a lo largo de la estufa. Tenía la cara pálida y rojo azulado, y estaba cubierto de sudor. El examinando no hablaba ni reaccionaba en absoluto a las preguntas, sin embargo estaba consciente. Unos diez minutos después fue puesto de nuevo en pie, pero nada más enderezarse se puso otra vez pálido, el pulso era muy bajo, débil, la frecuencia subió un poco. Fue llevado a la cama, donde se quedó tumbado tranquilo y mudo.

386 Por la tarde, a eso de las cuatro, el examinando se levantó de repente, fue hacia la puerta, chocó contra ella violentamente con la cabeza, luego tomó carrerilla y se arrojó con una fuerza considerable de cabeza contra la puerta. (Según las declaraciones del enfermero jefe, parece ser que hubo un estruendo como si en la sala de vigilancia «todo se derrumbara».) Cuando se le quiso detener se resistió de tal manera que tuvo que ser atado, después de lo cual se tranquilizó.

387 En la noche del 4 al 5 de junio estuvo tranquilo, sólo le dio una vez la vuelta a su cama y ya no quería meterse dentro. En la visita matutina agarró de repente al médico y quiso arrojarlo a la cama hacia sí, también agarró al enfermero y luchó con él. A continuación le pusieron una inyección narcotizante. Los días siguientes el examinando presentaba el mismo comportamiento apático, embotado, con ataques ocasionales de violencia contra médicos y enfermeros, los cuales, sin embargo, se limitaron a forcejeos y no llegaron a convertirse en peleas. Había muy pocas expresiones habladas, eran siempre estúpidas y absurdas y eran proferidas en un tono completamente falto de afecto. Los primeros tres días no comió nada. El cuarto día comenzó por fin a comer un poco, y a partir de entonces comía mejor cada día. El 7 de junio le dijo de repente al médico que tenía demasiada sangre, que le tenían que hacer una sangría, deseo que, por supuesto, no le fue satisfecho. También se notó que el examinando, en contradicción con su aparente embotamiento, participaba activamente en todo lo que ocurría a su alrededor; así, dijo de repente que tenían que atarle los pies a un paciente que se estaba negando a tomar alimentación por sonda, entonces —según él— iría mejor.

388 El 8 de junio el examinando fue electrizado con fuertes corrientes farádicas, con el anuncio que esto le iba a ocurrir desde ese momento todos los días, y que contribuiría en gran medida a la mejora de su estado, en especial de su habla.

389 El 9 de junio por la mañana el examinando estaba de repente despejado, pidió una entrevista con el señor director. Fue llevado de nuevo a un cuarto aparte, donde habló del siguiente modo:

390 «Ustedes ya saben que conmigo no es tan peligroso. He sido detenido, tengo una buena madre y buenos hermanos, y tuve tanto miedo y agitación, que ya no sabía qué decir, y por eso me vino la idea de ponerlo peor de lo que es. Aquí en seguida me di cuenta de que no me creían; también me sentí muy tonto de hacerme el loco, y también estaba cansado de estar siempre en la cama. Se me han quitado las ganas de todo. Tuve ideas de suicidio. Esta semana pedí una sangría y tenía el plan de resistirme a que me vendaran y así dejar correr la sangre. No soy un enfermo mental, y sin embargo a veces siento como si no estuviese todo en orden en la cabeza. No he hecho esto para escapar de la pena de cárcel, sino por mi familia. En nueve años no había tenido ninguna condena hasta el otoño pasado». (Llora.)

391 A la pregunta de cómo se le ocurrió simular una enfermedad mental dice: «Mi anciana madre me daba pena, y me arrepentí de mi acto. Entré en un estado tal de miedo y agitación que pensé que quería hacer más de lo que era. Cuando volví a la celda después del interrogatorio ya no sabía qué hacer. Hubiera saltado por la ventana si no hubiera tenido rejas. Pensé que no quería causar más deshonra a mi madre y hermanos. Yo hubiera tenido una bonita existencia si hubiera podido ser correcto. Siempre estaba bebiendo por ahí en lugar de trabajar. La mujer siempre me decía que me faltaba algo en la cabeza; por supuesto, cuando uno se ha emborrachado del todo sufre la cabeza». No sabía muy bien lo que iba a pasar con él si simulaba; quería ver lo que se hacía con él. Otros habían simulado y se habían librado —él tampoco sabía que iba a ir a Burghölzli—, había pensado que sería el hospital del cantón.

392 De este modo le vino la idea de hacerse el loco. Ya no comía porque pensaba que quería finalmente dejarse morir de inanición. (En otra ocasión dijo que no había sentido apetito en absoluto.) Había estado completamente desesperado y lo seguía estando, podrían abrirle todavía hoy una arteria; hasta ahora había retrocedido ante el suicidio porque no quería causar a su madre la vergüenza de ser un suicida.

393 Había aparentado miedo al envenenamiento porque así tenía una razón para no comer. Había simulado alucinaciones porque sabía que los enfermos mentales a menudo ven tales cosas. Cuando lo pusieron en una celda común tuvo, consecuentemente, que volver a comer cuando vio que los demás también comían. Durante este relato el examinando se echó a llorar varias veces y se encontraba claramente en un estado de ánimo compungido.

394 Entonces fue sometido ese día y el siguiente (9/10 de junio) a un reconocimiento pormenorizado.

395 Los reflejos pupilares, patelar y los demás no mostraron ningún cambio. En el examen de la sensibilidad al dolor el examinando reaccionaba claramente, sin embargo se demostró que la sensibilidad al dolor estaba disminuida en general de un modo no insignificante, a saber, igualmente repartida por toda la superficie del cuerpo (hipoalgesia). El campo visual no mostró ninguna limitación. El examinando se mostró como típicamente daltónico. La capacidad de captación estaba significativamente reducida, de tal modo que el examinando sólo comprendía imágenes sencillas muy lentamente y con fallos. Si se le enseñaba la imagen durante suficiente tiempo entonces la comprendía y la podía designar correctamente. La fábula de Esopo del burro con la piel de león, que le fue contada, la comprendió correctamente en lo que respecta al sentido, pero reprodujo la historia con muchos defectos:

396 «Un burro encontró una trampa para leones con un león muerto dentro (este párrafo lo añadió el examinando espontáneamente). Entonces cogió la piel y se metió dentro. Iba por ahí andando dentro y rugía como un león. Entonces lo destrozaron otros animales. El sentido es: Uno no se debe hacer más grande de lo que es».

397 Su capacidad de captación está igualmente disminuida, lo cual se pone claramente de manifiesto al hacer cálculos mentalmente, en tanto que olvida fácilmente uno u otro de los componentes de una cuenta sencilla. Así, no puede sumar 147 + 178; tareas más sencillas puede hacerlas con dificultad, por ejemplo 15 + 17 = 42 - 42 - 37. Calcula del modo siguiente: 15 + 15 = 30 + 7= 37 - 32. Lo peor que hace son las divisiones, el examinando no puede realizar 92 : 8. Aparte de una mala disposición para las matemáticas, la capacidad retentiva disminuida, es decir, lo que se llama mala memoria, juega aquí el papel principal.

398 Por lo demás el examinando muestra una inteligencia media y dispone, aunque no de grandes conocimientos, sí de los suficientes y correspondientes a su situación.

399 El examinando también escribió una biografía de cinco folios y medio en la que se atribuía a sí mismo la culpa principal de su malograda vida, y también del desgraciado final de sus dos matrimonios. En el mismo tono compungido y arrepentido expone también oralmente su historia y pone de relieve una y otra vez que sólo él tiene la culpa de su carrera criminal, que bebía de un modo despreocupado y que descuidaba su trabajo; una inquietud interna siempre le había empujado a irse y también le había impedido amoldarse a su mujer; nunca había podido «adaptarse al yugo». Cada cierto tiempo tenía que irse por causa de un impulso indeterminado de libertad.

400 La presentación de su destino es correcta en tanto en cuanto se

puede controlar objetivamente. Sólo que el examinando se confunde a menudo en las fechas. También contó la historia de sus diversos robos verídicamente y sin encubrimientos. El examinando se mostró llamativamente inseguro en la localización temporal de los acontecimientos más recientes. No está seguro de si estuvo tres o cuatro días en Selnau (un barrio de Zúrich); el 9 de junio por la mañana creía con seguridad que llevaba catorce días en la clínica, más tarde, hacia el mediodía le parecía seguro que por lo menos eran doce días. Por la tarde oscilaba entre diez y doce días. Por lo demás estaba orientado temporalmente. Contó los pormenores de su estancia aquí de un modo vago y ya no se acordaba de muchos pequeños detalles durante su simulación, también confundía muchas cosas en el tiempo. Sólo se acordaba todavía vagamente de la escena del ingreso y del reconocimiento llevado a cabo entonces; todavía se acordaba de que tuvo que introducir una llave en la cerradura, pero —según él— lo había hecho bien. También se acordaba del reconocimiento del siguiente día, pero afirmaba que el cuarto había estado lleno de médicos, unos siete u ocho (en realidad cinco). Se acordaba todavía de los detalles del reconocimiento, pero sólo si se le ayudaba.

401 Da la siguiente información sobre la escena después del reconocimiento: todavía se acordaba bien que cuando salió del reconocimiento, le dejaron que andara solo y él se perdió en el pasillo grande. A él le parecía que para llegar al cuarto de reconocimiento tuvo que subir una escalera, y cuando se encontró con que no tenía que bajar una escalera había pensado que se querían burlar de él y llevarle a una habitación que no era. Por eso pensó cuando lo llevaron a la sala de enfermos que ésa no era la habitación correcta, y no reconoció la sala, especialmente cuando vio que todas las camas estaban ocupadas, así que se quedó de pie en la entrada. Le dejaron ahí y entonces se sintió mal y se desmayó. Cuando le llevaron después a la cama, entonces vio que había una cama libre y que era la suya, y que estaba en la habitación correcta.

402 El que arremetiera con tanta violencia contra la puerta lo explicó por su desesperación, que hacía que no le hubiera importado romperse la cabeza.

403 (El examinando no quiere dar por válido el intento de suicidio del que se informa en las actas; según él sólo había jugado con un revólver torpemente, de tal modo que se disparó él solo; no tenía ninguna intención de suicidarse.)

404 Para precisar con más exactitud el estado que presentaba entonces (10 de junio) el examinando, le tomamos una de las llamadas curvas de trabajo. Hicimos que durante 46 minutos sumara números de una cifra y pusimos los resultados (rendimiento y fallos) en

una curva[2]. Aquí llama la atención la baja cifra de rendimiento por minuto a pesar del aumento del entrenamiento, y el gran número de errores, que crecía rápidamente. Este comportamiento no corresponde al de la fatiga, sino a un estado de particular debilidad psíquica e inseguridad.

405 Los días siguientes se dejó al examinando abandonado a sí mismo. Se dedicó a leer y a jugar a las cartas, expresó aquí y allá quejas sobre vagas molestias («debilidad en la espalda», etc.), criticó a los enfermeros de la clínica, encontró que había algunos de los llamados pacientes que no tenían nada, etcétera.

406 El 19 de junio se somete al examinando de nuevo a un reconocimiento en profundidad.

407 El estado corporal no muestra cambios.

408 La capacidad de captación señala una decidida mejoría, en tanto que el examinando, aunque no es suficientemente seguro y rápido, comprende más rápido y más exactamente que antes.

409 No se puede demostrar un cambio en la capacidad de retención. El examinando reproduce sus tareas y realiza sus cálculos tan inseguro como el 9 de junio.

410 Por el contrario la curva de trabajo (que fue tomada ya el 17 de junio) muestra una decidida mejoría. El rendimiento medio no sólo es más alto, sino que el número de faltas ha bajado considerablemente.

411 El examinando presenta continuamente un estado de ánimo ligeramente deprimido y pregunta a menudo cuándo saldrá de nuevo.

412 El 23 de junio llevó a cabo de repente un intento de suicidio al cortar lentamente la piel de la muñeca izquierda, cerca de la arteria, con una piedra afilada. Cuando comenzó a sangrar pidió al enfermero un cuchillo porque «no lo había conseguido del todo», con lo cual, por supuesto, se descubrió el intento de suicidio. Cuando quisieron coserle y vendarle la herida, se resistía, pero cuando se le amenzó con sujetarle entre cuatro enfermeros, en seguida cedió.

2. La curva fue compuesta de tal modo que se anotó cada vez el número de las adiciones realizadas por minuto como coordenada. De modo correspondiente también se agrupó en una curva el número de errores. Las curvas se adjuntaron al peritaje. En lugar de las curvas transcribo aquí de manera orientativa las medias:

	10 junio	17 junio
Media del rendimiento por minuto	28.1	2.4
Media de minutos de la 1.ª mitad del n.º total	27.4	31.9
Media de minutos de la 2.ª mitad del n.º total	28.9	32.9
Del n.º total de las sumas eran incorrectas	11.2%	4.0%
Media del n.º de errores por minuto de la 1.ª mitad de las sumas	1.5	1.1
Media del n.º de errores por minuto de la 2.ª mitad de las sumas	4.7	1.5

3. *Peritaje*

413 Del material recopilado bajo los puntos 1 y 2 se desprende:

414 El examinando tendía a una vida holgazana y de vagabundo. No aguantaba permanecer por largo tiempo casi en ningún sitio, cambiaba casi constantemente de residencia y de puesto de trabajo; no soportó la vida ordenada del matrimonio, sino que se peleó con su mujer, cogió su dinero y lo despilfarró. Ocasiones favorables le tentaron varias veces para cometer robos. La inestabilidad característica del examinando se funda, según su opinión, en una inquietud interna que siempre le impulsa a irse, incluso de puestos en los que le podía haber ido bien. El examinando experimenta él mismo esta peculiaridad y reconoce que se tiene que atribuir sólo a sí mismo el llevar una vida infeliz.

415 La investigación muestra que el examinando, independientemente de esta peculiaridad, tampoco es una persona completamente normal. Muestra una serie de divergencias con respecto a la norma, que no tienen que caracterizarse como patológicas, pero sí como rasgos degenerativos, así por ejemplo la disminución generalizada de la sensibilidad al dolor (hipoalgesia), la ceguera al rojo-verde (daltonismo), la capacidad reducida de retención y el trastorno de la capacidad de captación para lo visto y oído, caracterizada por el retardo y la falta de exactitud.

416 Este estado anómalo corresponde no tanto a alguna enfermedad mental conocida, sino más bien al cuadro de una degeneración hereditaria. A partir de nuestros escasos conocimientos sobre sus circunstancias familiares no son demostrables fuertes influencias hereditarias, pero no obstante pueden haber existido.

417 Dentro de las personas con taras hereditarias se pueden —forzándolo un poco— distinguir ciertos grupos que corresponden a determinados cuadros clínicos, según sea la constelación eventual de sus síntomas. El examinando se acerca sobre todo a la histeria, dado que sus síntomas principales, la inestabilidad de su carácter y la falta de memoria, precisamente en la histeria, desempeñan un papel muy importante. La ceguera al rojo-verde y, en general, el embotamiento de la actividad de los sentidos son síntomas que pueden presentarse en todas las formas posibles de degeneración (o inferioridad psicopática). Su facilidad para irritarse anímicamente, su interés curioso y su juicio precipitado sobre las condiciones de nuestra clínica, no hay que designarlas necesariamente como histéricas, pero, sin embargo, dan esa impresión. En cambio tiene un pronunciado carácter histérico el intento de suicidio aquí cometido, que sólo

se llevó adelante hasta que comenzó la peligrosidad. (De todos modos no hay que descartar que la distimia pueda alcanzar alguna ocasión un grado tan alto que el intento acabe en un final más que teatral.)

418 Si tenemos en cuenta que el examinando procede de una familia por lo demás de buena reputación, y no es sólo un hombre moralmente pervertido, sino que principalmente es una disposición psíquica anómala la que le ha impedido llevar una vida estable y consecuente, entonces tenemos que suponer que los motivos aducidos por él para la simulación, sobre todo el fuerte afecto del arrepentimiento, serían suficientes, aunque la psicología de aquel momento no está clara así sin más. Llama la atención la vaguedad con la que se expresa el examinando con respecto a esta cuestión, en tanto que ni siquiera sabe con claridad lo que quería conseguir con la simulación, ni lo que le ocurriría si simulaba. Es muy probable que él pensara tener así una disculpa para su acto, pero, según todo lo que nos ha comunicado al respecto, en aquel momento no tenía nada claro sobre el alcance de su modo de actuar. Tiene todo el aspecto de que entonces hubiera sentido más un impulso indeterminado de salvarse de la situación que si hubiera seguido un pensamiento claro.

419 Con respecto al aspecto externo de su estado anterior, hay que señalar que el examinando, si prescindimos de una serie de pequeñas inconsecuencias e inverosimilitudes las cuales siempre mantuvieron despierta en nosotros la idea de la simulación, en general representó estupendamente el papel del enfermo mental, tan bien que había inequívocamente una similitud manifiesta con ciertos estados crepusculares histéricos por una parte y, por otra, con ciertas formas de la *dementia praecox* (demencia precoz). El embotamiento de la expresión de su cara, la falta de consideración con la que el examinando se golpeó la cabeza contra la puerta, la pérdida real de conocimiento, fueron hechos que sólo con dificultad pueden explicarse a partir de una mera simulación; por eso nosotros tuvimos entonces la impresión de que en el caso de que hubiera una mera simulación, tendría que haber además algún plus patológico que capacitara al examinando a realizar su difícil papel. La siguiente observación nos confirmó completamente nuestra suposición. Según lo que nos confesó posteriormente el examinando, se trataba de una simulación intencionada de trastorno mental que, en contra del conocimiento y de la voluntad del examinando, funcionó tan bien que casi llegó a ser un trastorno mental y comenzó a tomar rasgos patológicos en tanto que la representación de un estado de estupidez llevada a cabo consecuentemente afectó a la actividad mental normal, lo cual se hizo notar en diversos síntomas que ya no

podían ser simulados. Para esto nos sirven de prueba las declaraciones que hizo el examinando sobre la escena en la sala de vigilancia ya referida. La mala memoria, que por cierto en el tiempo de la simulación también era especialmente defectuosa, no entra en consideración en la mencionada exposición del examinando, porque se trata de un recuerdo completamente positivo de una alteración de la captación que ya no puede considerarse como normal, y que la singular situación de entonces explica satisfactoriamente. Vemos, por tanto, que el examinando captó entonces el entorno de una manera patológicamente confusa y verdaderamente alterada. Además, otra prueba para la suposición de un trastorno de la consciencia es el evidente desvalimiento del examinando, que además le llevó a perder el conocimiento. Podía perfectamente haber cambiado de algún modo su postura, o hacer alguna otra cosa, para evitar esa posición incómoda y desmayarse, sin tener que salirse para ello de su papel. También es significativa su declaración de que al principio de su ayuno no había sentido en absoluto apetito. Esta circunstancia, junto con las otras, indica que la intención de simular una enfermedad mental se convirtió en una poderosa autosugestión que llevó a un ofuscamiento de la consciencia, y de esa manera ejercía una influencia sobre sus acciones más allá de la voluntad consciente. En este hecho tenemos también la clave para entender su productividad teatral. La ciencia conoce numerosos casos en los que engaños que al principio eran conscientes se convirtieron, por medio de la autosugestión, en involuntarios e inconscientes y, con ello, ganaron considerablemente en fuerza convincente y en consecuencia. Aquí entran principalmente todos los casos de embuste patológico (*Pseudologia phantastica*).

420 Este tipo de fenómenos se observan por regla general en personas con disposición histérica; una razón más para suponer una degeneración histérica en el examinando.

421 Aunque algunos episodios de su simulación sin duda tuvieron lugar sólo por medio del estrechamiento y ofuscamiento de la consciencia, uno no debe sorprenderse porque el examinando ocasionalmente se saliera de su papel y manifestara un interés por su entorno que contradecía su aparente embotamiento.

422 La suposición más probable es que el examinando representaba con intención consciente la mayor parte de su aparente trastorno mental, pero que momentos aislados de la simulación influyeron sobre él de un modo tan convincente que adquirieron el significado de una fuerte sugestión y le llevaron a una verdadera autohipnosis. El que por medio de estos procesos psíquicos anómalos también fuera dañada de otro modo la actividad mental lo prueba el distinto

comportamiento de la curva de trabajo en el segundo día, después de haber dejado la simulación, y nueve días más tarde.

423 Tal como se infiere de las manifestaciones del examinando, el desarrollo de la simulación iba unido a fuertes afectos. Los afectos tienen siempre una influencia perturbadora para la consciencia, en tanto que ponen de relieve excesivamente la ilación sentimentalmente acentuada, con lo cual todas las demás ilaciones existentes al mismo tiempo se ven oscurecidas. Por eso es comprensible que el mismo examinando no tuviera claro lo que quería conseguir en realidad con la simulación. Según nuestra opinión, los afectos que estaban al principio presentes son la fuente de la poderosa sugestión posterior para la simulación. El que, en resumidas cuentas, este fenómeno se produzca en parte por una simulación consciente, en parte por una inconsciente, lo debe el examinando, evidentemente, a su disposición histérica, cuya característica principal es una suceptibilidad a la descomposición (disociabilidad) anómala de la consciencia, que en momentos de un fuerte afecto puede llevar fácilmente a la confusión de la consciencia y a la formación de una sugestión difícil de combatir. En general el mecanismo psicológico de una simulación parece indicarnos que la debilidad psíquica existente desde siempre fue la causa última que condujo al examinando a la idea de la simulación, puesto que probablemente él mismo sentía la confusión causada por el afecto, y quizá la transformó en el deseo de preferir estar loco a causarle a su madre otra vez la vergüenza de una nueva condena.

424 Sea como fuere, es suficiente señalar que la simulación tiene rasgos patológicos y también que en su origen no parece estar bajo el influjo de causas completamente normales.

425 No tenemos datos que apoyen la suposición de que ya antes del tiempo de la detención, ya cuando realizó el acto, había un trastorno de consciencia igual o similar, y también es bastante improbable que existiera algún tipo de trastorno patológico, si no se quiere designar como tal su estado habitual de degeneración innata. Pero este tipo de fenómenos degenerativos se dan en un gran número de criminales profesionales, los cuales, según la ley, son considerados como completamente responsables de sus actos. Somos de la opinión de que, por el contrario, el estado psicológico a partir del cual se tomó la decisión de la simulación no se corresponde del todo con lo que se entiende bajo el concepto de responsabilidad por los actos cometidos, ya que aquí una predisposición inequívoca se ajusta al deseo y lo apoya de tal modo, que hay que suponer que el examinando actuó, al cometer la simulación, bajo influencias anómalas que redujeron en un grado considerable su autodeterminación.

426 Por eso llegamos a la conclusión de que no había un trastorno mental en el sentido legal en el tiempo en que se cometió el robo, pero sí hay que suponer una responsabilidad disminuida de los actos cometidos en la simulación.

427 Considerando la circunstancia de que la mayor parte de la simulación ocurrió de modo consciente, está por lo tanto excluido un estado crepuscular espontáneo; así, el examinando debe ser considerado como *capaz para ser penalizado*.

428 Respondemos, pues, las preguntas formuladas del modo siguiente:

429 1. El examinando actualmente no es un enfermo mental.

2. Por el contrario, se encuentra en un estado de inferioridad psicopática con rasgos histéricos.

3. Este estado existe probablemente desde su nacimiento. No excluye la responsabilidad por el robo cometido; para la simulación, sin embargo, hay que suponer una disminución de la responsabilidad.

8

PERITAJE ARBITRAL SOBRE DOS PERITAJES PSIQUIÁTRICOS CONTRADICTORIOS*

430 La circunstancia de que dos peritajes psiquiátricos se contradigan en sus conclusiones no ocurre tan raramente, especialmente donde se trata —como en el presente caso— de límites tan elásticos como entre irresponsabilidad de los actos cometidos y responsabilidad disminuida. Lo particular de este caso consiste, en primer lugar, en que para el peritaje al experto no se le confrontó con la inculpada misma, sino sólo con los peritajes que ya habían sido emitidos sobre ella. Para (la elección de) este procedimiento por la autoridad fue decisiva la consideración de que los peritajes ya existentes habían recopilado exhaustivamente material y por ello era innecesaria una nueva observación. El experto pudo adherirse a esta opinión. En segundo lugar, este caso tiene interés porque dio lugar a una discusión de principio sobre la importante relación práctica entre el déficit moral y la histeria. Al experto le gustaría someter las opiniones expresadas en el peritaje definitivo al juicio competente de los colegas especialistas.

431 Nuestro peritaje se basa en los actuales autos de procesamiento, etc. A continuación se adjunta una relación del abundante material de las actas.

432 Además hemos intentado formarnos un juicio propio a raíz de dos entrevistas con la inculpada en prisión preventiva.

* Publicado en *Mschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform* II (Heidelberg, 1906), pp. 691-698.

Preguntas planteadas por el juez instructor

433 1. Según los peritajes psiquiátricos de A y B, ¿es de suponer que la Sra. Z. es absolutamente irresponsable de sus actos, o se trata solamente de una responsabilidad disminuida?

2. ¿Estaba completo el material del que disponía la dirección de la institución?

1. *El peritaje de A. (17 de noviembre de 1904)*

434 *A*) CIRCUNSTANCIAS DEL DELITO: La Sra. Z. ha estafado a dos mujeres 200 marcos diciéndoles que era la propietaria de una participación de la lotería nacional húngara que había conseguido un gran premio (38 000 ó 180 000 M). Ella sólo necesitaba ese dinero para aumentar su cotización y así poder subir la ganancia.

435 *B*) INVESTIGACIÓN: La inculpada afirma frente al juez instructor que un tal Baumman August le ofreció en noviembre de 1903 más participaciones por una suma de 2 000 francos. Para poder comprarlos intentó juntar el dinero.

436 Pero la investigación mostró que en 1900 y 1901 ella ya había hecho desembolsar a una tal Bl. 4 000 francos con las mismas declaraciones. Sin embargo, la existencia de Baumann fue afirmada por la inculpada con tal obstinación que se pensó en un principio que ella era quizá la víctima de ese Baumann.

437 A pesar de una detallada investigación, la existencia de Baumann no pudo ser demostrada. Sin embargo, dado que la inculpada insistía en su afirmación, y que otros testimonios ponían en duda su salud mental, el juez instructor consideró la posibilidad de un autoengaño patológico. Por estas razones, la inculpada vino para ser sometida a un peritaje médico.

438 *C*) MATERIALES DEL PERITAJE. El peritaje se basa sobre las anteriores actas de investigación. En ellas hay que destacar especialmente, las actas del tribunal del cantón en G.; un informe de la dirección de la penitenciaría de G., que dice lo siguiente: «La Sra. Z. es una persona dada a los placeres, libertina, y una sofisticada embustera. Su comportamiento en la penitenciaría fue completamente normal y no se pudo constatar nunca un déficit psíquico»; finalmente un peritaje médico del distrito de K. —septiembre de 1904— que, en virtud de algunos transtornos nerviosos, de la inquebrantable «autosugestión» de la existencia de Baumann y de la corrección incompleta al principio de un sueño de angustia que tuvo en la cárcel, supone un estado anímico anómalo y una responsabilidad disminuida de los actos. Además hay que mencionar como importantes algunas decla-

raciones de testigos que presentan a la inculpada como mentalmente anómala.

439 La observación comenzó el 28 de septiembre de 1904 y el peritaje se entregó el 17 de noviembre. La observación dio como resultado la existencia de síntomas histéricos; la creencia en la existencia de Baumann debe ser interpretada como una mentira patológica en la que cree la inculpada misma. Reconoció que el modo en que cobró el dinero fue fraudulento; pero pretende haber tenido la intención de devolver el dinero de nuevo, tan pronto como hubiera recibido el premio.

440 Aparte de esto no hay otros trastornos de la inteligencia y de la consciencia.

441 *D*) CONCLUSIONES DEL PERITAJE. El resultado fundamental es la existencia de una histeria. La histeria está basada en el carácter histérico, normalmente innato. «De acuerdo con la experiencia las personas de este tipo suelen mentir por costumbre también sin necesidad, suelen inventar historias enteras», pero para el individuo en cuestión tienen valor de realidad. «Se puede decir que para esta clase de personas constitucionalmente predispuestas a la histeria, la mentira y el engaño no se pueden juzgar del mismo modo que en las personas normales, que aquéllas sucumben más fácilmente a una disposición ya existente al engaño, se sugieren a ellas mismas con facilidad sus mentiras, y en ellas no tienen validez una serie de inhibiciones que a las personas normales les hacen desistir del engaño y la mentira».

442 El peritaje supone una responsabilidad disminuida de los actos cometidos.

443 *E*) CRÍTICA AL PERITAJE. Los antecedentes están incompletos, ya que están basados, por así decir, exclusivamente en las actas de la investigación. De esto no tiene la culpa el perito, sino la gran distancia geográfica que separa A. de Suiza, lo cual impidió un interrogatorio personal de los testigos. En este caso un interrogatorio por carta es completamente imposible. El descubrimiento de síntomas histéricos no es especialmente difícil, por eso el riesgo de una equivocación es pequeño. A esto hay que añadir que los médicos X. e Y. que realizaron el reconocimiento son profesionales de la mejor reputación. Así, aunque desde luego hubiera sido deseable que se hubiera completado más, el resultado del peritaje se revela, con todo, no sólo como digno de confianza, sino también como suficiente para fundamentar la conclusión citada anteriormente.

444 No es discutida la importante pregunta por la influencia sobre el comportamiento que hay que atribuir a la creencia en la existencia de Baumann. Si realmente creía en Baumann y en sus números de

lotería, entonces las manipulaciones fraudulentas le tuvieron que parecer mucho menos reprochables, porque siempre se podía disculpar ante sí misma diciéndose que devolvería el dinero de nuevo. Esta ilación ejercería una gran atracción para una histérica con su carácter débil. Esta circunstancia tendría que haber sido tomada en cuenta considerablemente en la determinación del grado de responsabilidad sobre sus actos. Los peritos de A. parecen realmente haber supuesto que la inculpada creía en Baumann. Luego hay una laguna en el peritaje que hace que toda la conclusión aparezca como cuestionable. Pero si la inculpada ha mentido, y ha pasado por conveniencia su culpa a un desconocido, entonces el resultado del peritaje podría ser, a pesar de esto, correcto, aunque no adopte una postura con respecto a esta cuestión.

2. *El peritaje de B. (23 de marzo de 1905)*

445 *A*) CIRCUNSTANCIAS DEL DELITO. La Sra. Z. estafó a una tal H. 700 francos. Le dijo a la perjudicada que tenía un billete de la lotería de Budapest, el cual había ganado (primero 135 000 y luego 270 000 francos). Con diversos pretextos de poca importancia consiguió poco a poco grandes cantidades de la Sra. H. De este modo repitió en lo esencial el mismo juego que anteriormente.

446 *B*) INVESTIGACIÓN. En el interrogatorio la inculpada insistió de nuevo en que había recibido realmente un billete de lotería del agente Baumann. Debido a la circunstancia de que la inculpada ya había sido una vez peritada por un médico, al juez instructor le pareció aconsejable solicitar un segundo peritaje.

447 C) MATERIALES DEL PERITAJE. El peritaje está basado en las actas de la investigación de entonces, etc. (A continuación, la relación de las actas.) Además se recogieron por parte de la institución informaciones privadas sobre la inculpada.

448 Este material es significativamente más completo que el de A. No vamos a dar una reproducción detallada de todos aquellos valiosos aspectos que resultan del citado material. Remitimos al peritaje. Confirman extensamente que la inculpada, por así decirlo, desde un principio es una persona moralmente deficitaria y psicópata, y que ya tenía en su haber delitos de índole diversa.

449 La observación comenzó el 19 de enero de 1905, y el peritaje fue entregado el 23 de marzo de 1905. El tiempo de observación fue, por lo tanto, tan largo que puede esperarse una impresión acerca del estado psíquico muy fundamentada. Como diagnóstico principal se demostró de nuevo una serie de inequívocos síntomas histéricos. (El hecho de que fueran encontrados más trastornos corporales y algu-

nos distintos que en A. no tiene ningún significado especial. Los síntomas histéricos pueden variar rápidamente.) Tal y como corresponde al peritaje de A., no se encontró ningún déficit patológico de inteligencia, ni ningún trastorno de la consciencia. El reconocimiento bastante más a fondo (que se hizo) del estado mental demostró como punto principal la existencia de un carácter histérico con todos sus síntomas secundarios, incompatibilidad social, irritabilidad, tendencia a la mentira y a la intriga, mala memoria, etcétera.

450 La creencia en la existencia de Baumann demostró ser, también aquí, inamovible (por lo menos daba esa impresión). La inculpada afirmaba haber gastado la mayor parte de su dinero en las participaciones de lotería de Baumann. En el trato con quienes la rodeaban mostró un carácter traicionero y rebelde.

451 *D*) CONCLUSIONES DEL PERITAJE. A partir de la vida y del comportamiento de la inculpada, que tiene taras hereditarias, se infiere con toda claridad que sufre de histeria. El carácter histérico se manifiesta como un egoísmo extremo. Ella muestra una extraordinaria insensibilidad hacia sus allegados, hacia su marido y prometido, a los cuales engañó sin más. La inculpada se muestra también en el terreno sexual sin inhibiciones morales. Es dada a los placeres y derrochadora. Su gran inestabilidad y carácter veleidoso son característicos. Sus sentimientos oscilan de un modo desmesurado.

452 Sabe lo que está permitido y lo que está prohibido, pero el sentimiento moral le falta por completo.

453 La creencia en la existencia de Baumann se debe interpretar como un embuste patológico, en el cual poco a poco se ha ido metiendo de tal modo que ahora parece creérselo.

454 Las acciones ilegales de la inculpada deben interpretarse como síntomas de su locura histérica. Por esto es totalmente irresponsable de sus acciones. La enfermedad se ha desarrollado con la personalidad misma. Por esta razón es incurable.

455 La inculpada es una enferma peligrosa común, y «es necesario proteger a la sociedad de los manejos de la acusada, lo cual, dada la sofisticación de su modo de proceder, sólo se podría conseguir internándola de un modo permanente en una institución cerrada».

456 *E*) CRÍTICA DEL PERITAJE. El material del peritaje no deja nada que desear, es de sobra suficiente para fundamentar la histeria constitucional. En las conclusiones, sin embargo, según nuestra opinión, el peritaje va decididamente demasiado lejos.

457 Se constata, con razón, que existe una total ausencia de sentimientos morales. Pero esto no es un síntoma histérico y de ningún modo forma parte del carácter histérico. Hay miles de histéricos agudos que tienen unos sentimientos morales muy delicados, y hay

igualmente muchos criminales considerables sin ningún tipo de histeria. Déficit moral e histeria son dos cosas completamente distintas, que aparecen independientemente la una de la otra, tal y como muestra la experiencia diaria.

458 Tal y como se desprende del peritaje, la inculpada es una persona moralmente deficitaria, que además es histérica. Sólo el déficit moral puede llevar a la criminalidad de la inculpada, pero no la histeria, porque, de otro modo, tendrían que ser todos los histéricos criminales, lo cual está en contradicción con toda experiencia.

459 Con esto se suprime por completo la conclusión de que las acciones ilegales son síntomas de la histeria. Y con esto también se plantea la pregunta sobre la responsabilidad de las acciones bajo otra perspectiva completamente diferente, sobre lo cual volveremos más adelante.

460 La cuestión de la existencia en Baumann tampoco encuentra una solución satisfactoria en este peritaje, a pesar de ser discutida en detalle. De todos modos, se ve aquí más claramente, gracias a la mayor profundidad, que a esta cuestión no le corresponde un significado especial en relación con la libertad de actuar. Antes de que esta idea apareciera, la inculpada había mentido, engañado y se había excedido sexualmente, y también en el delito que consta en el peritaje de B. la inculpada había actuado con la plena consciencia de engañar. Es decir, que parece estar completamente descartado que una compulsión patológica partiera de esa idea.

461 Quizá se pueda decir que la idea general de las acciones fraudulentas depende de la creencia en la existencia de Baumann, suponiendo que esta creencia exista realmente. Sea como fuere, de todos modos es seguro que la inculpada llevó a cabo los pormenores del engaño con plena consciencia. (Así viajó a K., supuestamente para entregar el dinero para las participaciones, pero después de unos días volvió con vestidos nuevos y cargada de regalos.)

462 La consecuencia correcta, partiendo del presente peritaje, es, por tanto, que la inculpada, a consecuencia de su déficit moral, actuó en contra de la ley. En esto hay que estar de acuerdo con el peritaje, en tanto que la histeria que se hallaba, sin duda, presente tuvo una influencia significativa sobre el comportamiento.

3. *Peritaje definitivo*

463 A partir del material recogido en A. y B. nos parece que se desprende de un modo inequívoco que Z. es una persona moralmente deficitaria, histérica.

464 El déficit moral (*moral insanity*) es un estado innato caracterizado por la falta de sentimientos morales. La histeria nunca causa la

formación de un déficit moral, sino que como mucho puede aparentar la existencia de uno, o exagerar la influencia de uno ya existente sobre el comportamiento. La histeria es un estado enfermizo innato o adquirido en el cual los afectos son excesivamente fuertes. Por tanto, los enfermos son constantemente en mayor o menor grado las víctimas de sus afectos. No obstante la histeria determina en general sólo la cantidad, pero no la calidad de los afectos. Esta última está dada por el carácter. Una persona tierna, cuando es histérica, llorará todavía con más facilidad, una desconsiderada se volverá con tal motivo todavía más dura, una que tienda a los excesos será una víctima de sus inclinaciones, resistiéndose a ello mucho menos. Así también hay que pensar la influencia de la histeria sobre el comportamiento criminal.

465 Por tanto, una persona con déficit moral que se vuelve histérica, o lo es, tiene todavía menos capacidad de resistencia que una que sólo sea moralmente deficitaria. Este comportamiento nos lo muestra muy bien el peritaje de B. en la inculpada. Ella siempre vuelve a sucumbir a la tentación de realizar acciones fraudulentas tan pronto como es dada de alta de la instrucción o de la prisión. Las lleva a cabo con una perfecta sofisticación y ejerce, según se infiere de todo ello, una influencia verdaderamente inquietante sobre sus víctimas. Tal y como indica el peritaje de B. con razón, este gran arte de la persuasión y esta elocuencia hay que atribuirlos a la histeria, porque en la histeria siempre hay tanto sentimiento y teatralidad natural que los histéricos, por mucho que mientan y exageren, siempre encuentran gente que los crea. Incluso médicos han sido a menudo víctimas de simulaciones histéricas.

466 Ninguno de los dos peritajes ha demostrado que la inculpada actuó bajo la compulsión de una convicción patológica, de una idea delirante (Baumann) o bajo un impulso patológicamente irresistible. Ambos ponen de relieve que conoce la inmoralidad de su manera de actuar. Está igualmente descartado un oscurecimiento de la consciencia en el momento de la acción.

467 La inculpada, sencillamente, cede a sus malas inclinaciones. No hace nada distinto que cualquier criminal profesional. Su histeria fomenta su actuación e impide posibles resoluciones para contrarrestarla. Esto es así porque, por así decirlo, sólo hay malas inclinaciones. Si hubiera también buenas tendencias, entonces la histeria fomentaría eventualmente también las buenas, tal y como es el caso en histéricos no deficitarios moralmente. De lo dicho se infiere que lo esencial sólo puede ser el déficit moral.

468 ¿Es la inculpada irresponsable de sus actos como consecuencia del déficit moral?

469 Todos los criminales profesionales son moralmente deficitarios, es decir, enfermos en el sentido de las ciencias naturales. Pero la práctica del actual derecho penal supone individuos en los cuales existe el conocimiento de la criminabilidad de sus acciones y en los cuales la autodeterminación no se encuentre bajo un impulso irresistible.

470 El concepto jurídico de irresponsabilidad de los actos cometidos engloba a todas las personas considerablemente anómalas psíquicamente con excepción de las moralmente deficitarias. Así, para los efectos de la ley en cuanto a la cuestión de la responsabilidad de los actos cometidos, el déficit moral no puede ser tenido en cuenta.

471 En el caso que nos ocupa, ¿es tan fuerte la histeria que condiciona una total irresponsabilidad ante los actos cometidos?

472 Tal y como se desprende del peritaje de B., la inculpada es moralmente deficitaria. Cuando existe un déficit tal y se dan actos delictivos, entonces, naturalmente, éstos tienen que ser puestos en relación con el déficit moral, porque son dos cosas que van unidas sin más. Si los delitos proceden de la histeria, entonces tiene que ser demostrado a partir del carácter de los mismos que radican en la histeria y no en el déficit moral.

473 ¿Son los delitos de la inculpada específicamente histéricos?

474 No ha sido probado. Según parece, se trata de acciones fraudulentas conscientes e intencionadas, como suelen serlo en los estafadores hábiles. Su raíz consiste en la mala tendencia y en la debilidad frente a ella. Pero esto no es histérico. El único punto en el que se podría suponer una motivación específicamente histérica es en la cuestión de Baumann. Pero precisamente aquí está indicada la mayor desconfianza. Esta mentira es eficaz y en una ocasión casi tiene éxito (K.). En el dictamen de B. se señala que la inculpada dijo en una ocasión que no se dejaba hipnotizar porque «no estaba obligada a decirle a los médicos toda la verdad». En esta declaración quizá se pueda suponer que la inculpada tiene incluso más conocimiento de sus engaños del que se le creía capaz. Esto exhorta a tener la mayor precaución, precisamente ante el embuste de Baumann. El que suscribe estuvo hablando con la inculpada extensamente sobre este punto y constató que había mentido intencionadamente entonces para conseguir dinero. Baumann no jugó en esto ningún papel, en absoluto. La inculpada también aseguró que no poseía ninguna participación, pero afirmaba todavía hoy la existencia de Baumann con una gran determinación y muchas lágrimas, de tal modo que uno sólo difícilmente se podía resistir a la impresión de realidad. Lo que es prácticamente importante en esta cuestión es sencillamente que la inculpada, en esta ocasión de un modo completamente claro y sin

rodeos, como ya antes de 1900, había estafado por cuenta propia. Es decir, que de esto tampoco se puede inferir una motivación histérica de sus delitos.

475 Hay que entender sus delitos, en especial el éxito curiosamente asegurado, a partir de la coincidencia del déficit moral y la histeria, en lo cual a la histeria se le puede atribuir un efecto meramente potenciador en relación con el delito. Las personas histéricas son, como consecuencia de la intensidad de sus afectos, siempre víctimas de los mismos, no se pertenecen nunca a sí mismas, por así decirlo, sino al afecto momentáneo. Por eso, su comportamiento siempre está comprometido por el afecto (humor) momentáneo. Pero en qué gran medida el afecto ofusca el juicio y perturba la reflexión es por todos conocido. Con un más alto grado de histeria, tal y como lo muestra la inculpada, las decisiones de la voluntad se encuentran siempre bajo influencia de afectos anómalos, lo cual no es el caso en la persona normal, que puede sopesar los pros y los contras de sus acciones. Es decir, que la histeria limita la responsabilidad de los actos cometidos.

476 Según esto, contestamos a sus preguntas con el mejor conocimiento e intención del modo siguiente:

I. En virtud de los peritajes de A. y B. sólo puede suponerse una responsabilidad disminuida de los actos cometidos.

II. El material del peritaje de B. ha sido recogido y organizado con tanto cuidado y rigor que para completarlo tan sólo se podría añadir algún detalle secundario.

477 El punto de vista del peritaje no significa otra cosa que el abandonar en la práctica la concepción de las ciencias naturales del déficit moral. La consecuencia de este punto de vista es la exclusión del déficit moral fuera del concepto jurídico del trastorno mental. Teóricamente esto puede ser designado como un paso atrás o una concesión a la psicología del aficionado al derecho penal, prácticamente como una falta de consideración con respecto a la sociedad. Nosotros, los médicos psiquiatras, no podemos hacer caso ni a uno de los puntos criticados, ni al otro, porque nuestro trabajo consiste principalmente en velar por el bienestar y el beneficio de las instituciones públicas que nos han sido confiadas. Si defendemos también en la práctica nuestra teoría sobre la enfermedad del déficit moral, vemos entonces cómo cuanto mayor sea la formación psicológica de nuestras autoridades judiciales, nuestros sanatorios se llenarán de criminales, gracias a nuestros peritajes altruistas. Así, dentro de un corto periodo de tiempo la situación en una institución será insoportable. (En Burghölzli se necesita ahora mismo sólo un delincuente más para que la situación resulte imposible.) Con ello arruinamos com-

pletamente el carácter y la reputación de una institución, y se comprende perfectamente que una familia respetable haga todo lo posible para no tener que ingresar a un pobre familiar suyo, enfermo mental, en el tumulto salvaje del pabellón de delincuentes. Por medio de la presencia de delincuentes se envenena completamente el tono y el espíritu del hospital. Además hay muy pocos manicomios preparados para el tratamiento y la custodia de delincuentes. Cuanto más se dan cuenta los juristas de la inutilidad del actual ejercicio del derecho penal, tanto más insistirán en librarse al fin de sus clientes siempre reincidentes, internándolos en un manicomio, con la indicación —que en los últimos tiempos cada vez es más popular— de que hay que proteger a la sociedad. Esto es lo que quiere hacer el ejercicio del derecho penal. ¿Por qué, entonces, tiene que pagar por ello el manicomio? El manicomio no debe nunca convertirse en el órgano ejecutivo del derecho penal. Liberando al ejercicio del derecho penal de elementos incómodos no lo mejoramos, sino que sólo arruinamos nuestras instituciones. Mientras la sociedad no quiera modificar el ejercicio del derecho penal, tendrá también que experimentar que, como consecuencia del rápido aumento de las personas con una responsabilidad disminuida de sus actos, precisamente los delincuentes más peligrosos serán puestos en libertad cada vez en menos tiempo. Sólo de este modo puede ser demostrada a la masa la necesidad de reformas.

9

ACERCA DEL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO FORENSE*

478 Tal y como es probablemente conocido por los lectores del *Centralblatt*, «el diagnóstico psicológico forense» ha sido objeto de diversos debates en los últimos tiempos. Lo esencial del diagnóstico psicológico forense consiste en que el complejo de representaciones de un delito es demostrado en las asociaciones. Como es sabido, he formulado junto con Riklin el concepto de «complejo de representación sentimentalmente acentuado» y he descrito sus efectos sobre las asociaciones en nuestro trabajo «Investigaciones experimentales sobre las asociaciones de sujetos sanos»**; esto último lo he realizado especialmente en profundidad en mi trabajo de habilitación «Sobre el tiempo de reacción en el experimento de asociación». La búsqueda del complejo sentimentalmente acentuado en las asociaciones de enfermos mentales se ha convertido para nosotros desde hace casi dos años en un importante medio auxiliar de diagnóstico, tal y como se desprende de diversas publicaciones de Riklin y mías.

479 Después de la publicación de mis «Estudios diagnósticos de asociación» se publicó en el *Archiv für Kriminal- Anthropologie und Kriminalistik* de Gross un trabajo de Wertheimer y Klein[1]. Los autores tratan principalmente la posibilidad de que en las asociaciones se pueda demostrar también el complejo sentimentalmente acentuado de un delito cometido. Dado que Wertheimer y Klein son designados erróneamente como «inventores», me gustaría aprovechar esta

* Publicado en *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XXVIII (1905), pp. 813-818.

** Todos los escritos de Jung mencionados en este artículo están contenidos en el volumen 2 de la *Obra completa*. Los estudios sobre la asociación de palabras fueron publicados entre 1904 y 1905.

1. «Psychologische Tatbestandsdiagnostik».

ocasión para aclarar la situación, y señalar que en lo que respecta al experimento el honor del título de inventor corresponde a Galton o a Wundt. El concepto de complejo de representación sentimentalmente acentuado y la constatación de sus efectos específicos sobre la asociación procede de la clínica de Zúrich, especialmente de los «Estudios diagnósticos de asociación»*. Si Wertheimer y Klein hubieran tenido algo más de piedad con sus predecesores y hubieran citado la fuente de la cual tomaron sus ideas, aparentemente originales, entonces se hubieran podido evitar varias desagradables controversias[2] (véase la crítica de Weygandt en el último número de la *Monatsschrift* de Aschaffenburg[3]).

480 Hasta ahora el mérito de Wertheimer se limita a haber acentuado el caso especial del complejo sentimentalmente acentuado, el delito y la posibilidad de encontrarlo a partir de las asociaciones. Hay intentos en marcha en esta dirección, tal y como infiero a partir de informaciones privadas; pero en realidad no parecen haber salido todavía del estadio experimental de laboratorio.

481 Seguro que interesará saber que hoy he conseguido por primera vez probar en la práctica con éxito nuestro método de verificación de complejo con un delincuente.

482 En el próximo número de la *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht*** será publicada una exposición detallada de este caso. Me tomo la libertad ahora de presentar el caso sólo brevemente.

483 Ayer por la noche vino a verme un hombre mayor visiblemente excitado. Me contó que vivía con un hombre de 18 años del cual era su tutor. Desde hace algunas semanas se ha dado cuenta de que de vez en cuando le faltaban pequeñas y a veces no tan pequeñas canti-

* Publicado en *J. f. Psychol. u. Neur.* IV (1904/1905), pp.26-27.

2. Tal y como se sabe, he indicado en diferentes lugares en mis trabajos sobre asociaciones que Wertheimer ha tomado de mis trabajos la idea para su diagnóstico forense. En el *Archiv für die gesamte Psychologie* VII (1/2) Wertheimer hace constar que su primer trabajo fue publicado 12 días antes que el mío. De tal modo que ambos llegamos a las mismas constataciones independientemente el uno del otro. Por eso retiro mi anterior indicación como errónea. Llegué del modo siguiente a mi concepción errónea:

Bastante tiempo después de la publicación de mis primeros trabajos sobre la asociación conocí la publicación de Wertheimer-Klein. Como me sorprendió el parecido entre las ideas de Wertheimer-Klein y las mías, en seguida pedí información sobre el autor y recibí de alguien personalmente muy cercano a Wertheimer, y muy autorizado, la información inequívoca de que Wertheimer había estado influenciado por mis ideas al escribir su trabajo. No pensé que debía dudar de la verdad de esta información, porque la personalidad de que se trataba estaba, por lo menos entonces, en relación con Wertheimer, lo cual excluía, a mi parecer, indicaciones erróneas. [Explicación publicada en *Z. f. angw. Psychol.* I (1907), Heft 1/2, p. 163.]

3. «Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik».

** XVIII (1905), pp. 369-408: «El diagnóstico psicológico forense» (OC 2,6).

dades de su caja, en total hasta ahora más de 100 francos. En seguida había denunciado el asunto a la policía, pero no había sido capaz de presentar ninguna prueba contra alguna persona. Él, en realidad, sospechaba de su pupilo, pero no tenía pruebas concluyentes. Si supiera que su pupilo era el autor, entonces le gustaría arreglar el asunto sin que nadie se enterara para procurar no dañar a la tan respetable familia. Pero para ello tenía que saber con seguridad si su pupilo era el culpable. Me pidió, pues, que hipnotizara al joven y le interrogara durante la hipnosis. Como es natural, rechacé esta pretensión, pero le propuse el experimento de asociación, que podía hacerse plausible fácilmente en la forma de una consulta ocasional (el delincuente ya me había querido consultar anteriormente en una ocasión a causa de ciertos trastornos nerviosos leves). El tutor aceptó el plan y esta mañana apareció el joven para consulta. Naturalmente, yo había provisto mi formulario de palabras-estímulo (100 palabras-estímulo) con las correspondientes palabras-estímulo del complejo. El experimento salió bien con facilidad; para la descripción más extensa y consistente de las reacciones del complejo utilicé a continuación mi procedimiento de reproducción. A partir de las asociaciones se mostró con una evidencia tal el complejo del robo cometido que después pude decirle al caballero con una serena determinación: «Usted ha robado». El culpable palideció, estaba completamente desconcertado y, tras vacilar brevemente, confesó entre lágrimas el robo incondicionalmente.

484 Quisiera añadir a este informe preliminar sólo que los efectos del complejo de robo sobre las asociaciones, por supuesto, son exactamente los mismos como en cualquier otro complejo con una fuerza parecida de sentimientos. Para más detalles tengo que remitir a la publicación que saldrá posteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

A. REVISTAS CITADAS CON ABREVIATURAS

Allg. Z. f. Psychiat. = *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, Berlin.

Ann. méd.-psychol. = *Annales médico-psychologiques*, Paris.

Arch. f. d. ges. Psychol. = *Archiv für die gesamte Psychologie*, Leipzig.

Arch. f. Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik = *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, Leipzig.

Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr. = *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Berlin.

Arch. de Neur. = *Archives de Neurologie*, Paris.

Brain. A Journal of Neurology, London.

Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat. = *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, Berlin y Leipzig.

L'Encéphale. Journal des maladies mentales et nerveuses, Paris.

Friedrich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei, Nürnberg.

Harper's Mag. = *Harper's Magazine*, New York.

Jbb. f. Psychiat. u. Neur. = *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie*, Leipzig-Wien.

J. f. Psychol. u. Neur. = *Journal für Psychologie und Neurologie.* (Antes: *Zeitschrift für Hypnotismus)*, Leipzig.

Jur. psychiatr. Grenzfragen = *Juristisch-psychiatrische Grenzfragen*, Halle.

Mind. A Quarterly Review of Psychology and Philosophy, London.

Mschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform = *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform*, Heidelberg.

Münch. med. Wschr. = *Münchner medicinische Wochenschrift*, München.

Neur. Centralbl. = *Neurologisches Centralblatt*, Berlin.

Proc. Soc. Psych. Res. = *Proceedings of the Society for Psychical Research*, London.

Progr. méd. = *Progrès médical*, Paris.

Rev. philos. = *Revue philosophique de France et de l'étranger*, Paris.

Schweiz. Z. f. Strafrecht = *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht*, Bern.

Trans. Coll. Phys. Philadelphia = *Transactions of the College of Physicians of Philadelphia.*
Trib. méd. = *Tribune médicale*, Paris.
Union méd. = *Union médicale*, Paris.
Wien. med. Presse = *Wiener medizinische Presse*, Wien.
Z. f. angew. Psychol. = *Zeitschrift für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung*, Leipzig.
Z. f. Hypnot. = *Zeitschrift für Hypnotismus, Psychotherapie, sowie andere psychophysiologische und psychopathologische Forschungen* (continuado como *Journal für Psychologie und Neurologie*), Leipzig.
Die Zukunft, Berlin.

B. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Aschaffenburg, G., «Experimentelle Studien über Associationen», en E. Kraepelin (ed.), *Psychologische Arbeiten* I, Leipzig, 1896, pp. 209-299.
Azam, Ch. M. E.-E., *Hipnotisme, double conscience et altérations de la personnalité*, Paris, 1887.
Baetz, E. von, «Über Emotionslähmung»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 717-721.
Bain, A., *The Senses and the Intellect*, London, [4]1894.
Ballet, G., *Le Langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*, Paris, 1886; trad. al., *Die innerliche Sprache und die verschiedenen Formen der Aphasie*, Leipzig-Wien, 1890.
Baumann, J., *Über Willens- und Charakterbildung auf physiologisch-psychologischer Grundlage*, Berlin, 1897.
Behr, A., «Bemerkungen über Erinnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVI (1899), pp. 918-952.
Billod, E., «Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie»: *Ann. méd.-psychol.* 26/XII (1868), pp. 53-82.
Binet, A., *Les altérations de la personnalité*, Paris, 1892.
Blätter aus Prevorst. Originalien und Lesefrüchte für Freunde des inneren Lebens, mitgetheilt von dem Herausgeber der *Seherin aus Prevorst* (Justinus Kerner), Karlsruhe, [4]1833.
Böcker, F. W., C. Hertz y F. Richarz, *Reiner Stockhausen, ein actenmäßiger Beitrag zur psychisch-gerichtlichen Medicin*, Elberfeld, 1855.
Boeteau, M., «Automatisme somnambulique avec dédoublement de la personnalité»: *Ann. méd.-psychol.* 50/XV (1892), pp. 63-79.
Bohn, W., «Ein Fall von doppeltem Bewußtsein. Diss.», Breslau, 1898.
Bolte, A., «Über einige Fälle von Simulation»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LX (1903) pp. 47-59.
Bonamaison, L., «Un cas remarquable d'hypnose spontanée»: *Rev. de l'Hypnot.* 4 (1890), pp. 234-243.
Bourru, H., y P. Burot, *La suggestion mentale et les variations de la personnalité*, Paris, 1895.
Bresler, J., «Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIII (1896), pp. 333-376.

Breuer, J., y S. Freud, *Studien über Hysterie*, Leipzig-Wien, 1895 [*Estudios sobre la histeria*, trad. de L. López-Ballesteros, *Obras completas* 2, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972].

Cardanus, H., *De subtilitate libri XXI*, Nüremberg, 1550.

Cellini, B., *Das Leben des B' C', Florentinischen Goldschmieds und Bildhauers, von ihm selbst geschrieben*, Übers. und mit einem Anhange hg. von Goethe, Tübingen, 1803 [*Autobiografía*, trad. de F. Palau, Planeta, Barcelona, 1963].

Claus, «Ein Fall von simulirter Geistesstörung»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXXIII (1877), pp. 153-170.

Cullerre, A., «Un Cas de somnambulisme hystérique»: *Ann. méd.-psychol.* 46/VII (1890), pp. 354-370; recensión de H. Kurella en *Allg. Z. f. Psychiat.* XLVI (1890), Literaturbericht p. 356.

Delbrück, A., *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. Eine Untersuchung über den allmählichen Übergang eines normalen psychologischen Vorganges in ein pathologisches Symptom*, Stuttgart, 1891.

Dessoir, M., *Das Doppel-Ich*, Leipzig, ^{2}1896.

Van Deventer, J., «Ein Fall von sanguinischer Minderwertigkeit»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LI (1895), pp. 550-578.

Diehl, A., «Neurasthenische Krisen»: *Münch. med. Wschr.* 49/9 (1902), pp. 363-366.

Donath, J., «Über Suggestibilität»: *Wien. med. Presse* 31 (1892), cols. 1244-1246.

Donath, J., «Der epileptische Wandertrieb (Poriomanie)»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXII (1899), pp. 335-355.

Eckermann, J. P., *Gespräche mit Goethe in den letzten Jahren seines Lebens*, Reclam III, Leipzig, 1884 [*Conversaciones con Goethe*, trad. de R. Cansinos Asséns, Aguilar, Madrid, 1951].

Emminghaus, H., *Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*, Leipzig, 1878.

Erler, «Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXXV (1879), pp. 16-45.

Flaubert, G., *Salammbô*, edición definitiva, Paris, 1885 [*Salambô*, trad. de A. Froufe, Edhasa, Barcelona, 1991].

Flournoy, Th., *Des Indes à la planète Mars. Étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, Paris-Genf, ^{3}1900.

Forel, A., *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und Handhabung*, Stuttgart, 1889.

Freud, S., *Die Traumdeutung*, Leipzig-Wien, 1900 [*La interpretación de los sueños*, en *Obras completas* 3, cit.].

Fürstner, C., «Über Simulation geistiger Störungen»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XIX (1888), pp. 601-619.

Fürstner, C., «Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXI, pp. 627-639.

Ganser, S., «Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXX (1898), pp. 633-640.

Görres, J. J. von, *Die christliche Mystik*, 4 vols., Regensburg-Landshut, 1836-1842.

Goethe, J. W. von, *Zur Naturwissenschaft im allgemeinen*, Cotta XXX, Stuttgart, 1858 [*Teoría de la Naturaleza*, trad. de D. S. Meca, Tecnos, Madrid, 1997].
Goethe, J. W. von, *Die Wahlverwandschaften*, Cotta XIV, Stuttgart, 1858.
Graeter, C., «Ein Fall von epileptischer Amnesie, durch hypnotische Hypermnesie beseitigt»: *Z. f. Hypnot.* VIII (1899), pp. 129-163.
Gross, H., *Kriminal-Psychologie*, Leipzig, [2]1905.
Guinon, G., «Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes»: *Progr. méd.* XIII (1891), pp. 401-466, 513-517; XIV, pp. 41-49, 137-141.
Guinon, G. y S. Woltke, «De l'influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations de la phase passionelle de l'attaque hystérique»: *Archs. de Neur.* XXI (1891), pp. 346-365.
Hagen, F. W., «Zur Theorie der Hallucination»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXV (1868), pp. 1-113.
Hagen, F. W., «Besprechung von Hecker: Über Visionen»: *Allg. Z. f. Psychiat.* VI (1849), Literaturbericht, pp. 285-295.
Hahn, R., «Besprechung von Jung: Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulter Phänomene»: *Arch. f. d. ges. Psychol.* III (1904), Literaturbericht, pp. 26-28.
Harden, M., «Der kleine Jacobsohn»: *Die Zukunft* XLIX (1904), pp. 370-378.
Hauptmann, C., *Die Bergschmiede. Dramatische Dichtung*, München, 1902.
Hecker, J. F. C., *Über Visionen. Eine Vorlesung...*, Berlin, 1848.
Hoche, A. E., *Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie*, Berlin, 1901.
Höfelt, J. A., «Ein Fall von spontanem Somnambulismus»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLIX (1893), pp. 250-255.
James, W., *The Principles of Psychology*, 2 vols., London-New York, 1891 [*Principios de psicología*, trad. de A. Bárcena, FCE, México, 1989].
Janet, P., *L'anesthésie histérique. Conférence...*, Evreux, 1892.
Janet, P., *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*, Paris, 1889 ([7]1913).
Janet, P., *Der Geisteszustand der Hysterischen (Die psychischen Stigmata)*, trad. al., Leipzig-Wien, 1894.
Janet, P., *Névroses et idées fixes*, 2 vols., Paris, 1898.
Janet, P., *Les obsessions et la psychasthénie*, 2 vols., Paris, 1903.
Jessen, P. W., «Über psychische Untersuchungsmethoden. Böcker, Hertz und Richartz: Reiner Stockhausen, ein actenmäßiger Beitrag...»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XII (1855), pp. 618-632.
Jessen, P. W., «Doppeltes Bewußtsein»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXII (1865), p. 407.
Jung, C. G., «Die psychologische Diagnose des Tatbestandes»: *Jur. psychiatr. Grenzfragen* IV/2 (1906), pp. 3-47. Como opúsculo en Carl Marhold, Halle, 1906 [«El diagnóstico psicológico forense», OC 2,6].
Jung, C. G., *Über die Psychologie der* Dementia praecox: *Ein Versuch*, Carl Manhold, Halle, 1907. (Prólogo de julio 1906) [*Sobre la psicología de la demencia precoz*, OC 3,1].
Jung, C. G. y F. Riklin: «Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder»: *J. f. Psychol. u. Neurol.* (en 5 partes) III/IV (1904).

Después en *Diagnostische Assoziationsstudien* [«Investigaciones experimentales sobre las asociaciones de sujetos sanos», OC 2,1].
Jung, C. G. (ed.), *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*, 2 vols. (en uno), J. A. Barth, Leipzig, 1906/1910, reed. 1911 y 1915.
Jung, C. G. y F. Riklin, «Diagnostische Assoziationsstudien. 1. Beitrag: Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder»: *J. f. Psychol. u. Neur.* IV (1904/1905), pp. 24-67.
Kant, I., *Allgemeine Naturgeschichte und Theorie des Himmels nebst zwei Supplementen*, Reclam, Leipzig, 1884.
Karplus, J. P., «Über Pupillenstarre im hysterischen Anfall»: *Jbb. f. Psychiat. u. Neur.* XVII (1898), pp. 1-53.
Kerner, J., *Die Seherin von Prevorst*, 2 Teile, Stuttgart-Tübingen, 1829.
Krafft-Ebing, R. von, *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende*, Stuttgart, [4]1879.
Krauss, A., *Die Psychologie des Verbrechens. Ein Beitrag zur Erfahrungsseelenkunde*, Tübingen, 1884.
Ladd, G. T., «Contribution to the Psychology of Visual Dreams»: *Mind* XVII (1892), pp. 299-304.
Landgraf, K., «Ein Simulant vor Gericht»: *Friedreich's Blätter* 35 (1884), pp. 411-433. Resumen en *Allg. Z. f. Psychiat.* XLII (1886), Literaturbericht, p. 60.
Laurent, A., *Étude médico-légale sur la simulation de la folie. Considérations cliniques et pratiques à l'usage des médecins experts, des magistrats et des jurisconsultes*, Paris, 1866.
Laurent, E., «Un détenu simulant la folie pendant trois ans»: *Ann. méd.-psychol.* 46/VIII (1888), pp. 225-234.
Lehmann, A., *Aberglaube und Zauberei von den ältesten Zeiten an bis in die Gegenwart*, trad. del danés, Stuttgart, 1898.
Lehmann, A., *Die körperlichen Äußerungen psychischer Zustände*, 3 partes, Leipzig, 1899.
Leppmannz, A., «Simulation von Geistesstörung umgrenzt von Störungsanfall und Rückfall»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLVIII (1892), pp. 530 s.
Loewenfeld, L., «Über hysterische Schlafzustände, deren Beziehungen zur Hypnose und zur Grande Hystérie»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXII (1891), pp. 715-738; XXIII (1892), pp. 40-69.
Loewenfeld, L., *Der Hypnotismus. Handbuch der Lehre von der Hypnose und der Suggestion, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für Medicin und Rechtspflege*, Wiesbaden, 1901.
Lücke, R., «Über das Ganser'sche Symptom mit Berücksichtigung seiner forensischen Bedeutung»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LX (1903), pp. 1-35.
Macario, M. M. A., «Des Hallucinations»: *Ann. méd.-psychol.* (1845), t. VI, pp. 317-349; (1846), t. VII, pp. 13-45; recensión en *Allg. Z. f. Psychiat.* IV (1847), pp. 137 s.
Mac Nish, R., *The Philosophy of Sleep*, Glasgow, 1830.
Marandon de Montyel, E., «Folie simulée par une aliénée inculpée de tentative d'assasinat»: *L'Encéphale* II (1882), pp. 47-61; recensión en *Allg. Z. f. Psychiat.* XL (1884), pp. 337 s.

Maury, L. F. A., *Le Sommeil et les rêves. Études psychologiques sur ces phénomènes et les divers états qui s'y rattachent*, Paris, 1861.

Mendel, E., *Die Manie. Eine Monographie*, Wien-Leipzig, 1881.

Mesnet, E., «De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique»: *Union méd.* XVIII/87 (1874), pp. 105-112.

Mesnet, E., «Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie»: *Archs. de. Neur.* 69 (1892), pp. 289-304.

Mitchell, S. W., «Mary Reynolds. A Case of Double Consciousness»: *Trans. Coll. Phys. Philadelphia* X (1888), pp. 366-389; también en *Harper's Mag.* (1860); recensión en James, pp. 381 s. (véase allí).

Mörchen, F., *Über Dämmerzustände. Ein Beitrag zur Kenntnis der pathologischen Bewußtseinsveränderung*, Diss., Marburg, 1901.

Moll, A., «Die Bewußtseinsspaltung in Paul Lindaus neuem Schauspiel»: *Z. f. Hypnot.* I (1893), pp. 306-320.

Müller, E., «Über *Moral insanity*»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXI (1899), pp. 325-377.

Müller, J., *Über die phantastischen Gesichtserscheinungen. Eine physiologische Untersuchung mit einer physiologischen Urkunde des Aristoteles über den Traum, den Philosophen und Ärzten gewidmet*, Koblenz, 1826.

Myers, F. W. H., «Automatic Writing»: *Proc. Soc. Psych. Res.* III (1885), pp. 1-63.

Naef, M., *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie (durch Suggestion geheilt)*, Diss., Leipzig, 1898.

Nietzsche, F., *Also sprach Zarathustra. Werke* VI, Leipzig, 1901 [*Así habló Zaratustra*, trad. de A. Sánchez Pascual, Alianza, Madrid, [17]1993].

Nietzsche, F.; *Ecce Homo*, *Werke* XV, en *Nachgelassene Werke,* Leipzig, 1911 [*Ecce Homo*, trad. de A. Sánchez Pascual, Alianza, Madrid, 1971].

Nissi, F., «Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen»: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* 25/XIII (1902), pp. 2-38.

Pelman, C., «Über das Verhalten des Gedächtnisses bei den verschiedenen Formen des Irreseins»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXI (1864), pp. 63-121.

Phleps, E., «Psychosen nach Erdbeben»: *Jbb. f. Psychiat. u. Neur.* XXIII (1903), pp. 382-406.

Pick, A., «Vom Bewußtsein in Zuständen sogenannter Bewußtlosigkeit»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XV (1884), pp. 202-223.

Pick, A., «Über pathologische Träumerei und ihre Beziehungen zur Hysterie»: *Jbb. f. Psychiat. u. Neur.* XIV (1896), pp. 280-301.

Pinel, P., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, 1801 [*Tratado médico-filosófico de la enajenación mental o manía*, trad. de L. Guarnerio, Nieva, Madrid, 1988].

Preyer, W., *Die Erklärung des Gedankenlesens*, Leipzig, 1886.

Prince, M., «An Experimental Study of Visions»: *Brain* XXI (1898), pp. 528-546.

Proust, A. A., «Cas curieux d'automatisme ambulatoire chez un hystérique»: *Trib. méd.* 23 (1890), pp. 202 s.

Quicherat, J., *Procès de condammation et de réhabilitation de Jeanne d'Arc, dite La Pucelle...*, 5 vols., Paris, 1841-1849.

Raecke, J., «Beitrag zur Kenntniß des hysterischen Dämmerzustandes»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 115-163.

Raecke, J., «Hysterischer Stupor bei Strafgefangenen»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 409-446.
Redlich, J., «Ein Beitrag zur Kenntniß der Pseudologia phantastica»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVII (1900), pp. 65 s.
Ribot, T. A., *Die Persönlichkeit. Pathologisch-psychologische Studien*, trad. al., Berlin, 1894.
Richarz, F., «Über psychische Untersuchungsmethoden»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XIII (1856), pp. 256-314.
Richer, P., *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie*, Paris, 1881.
Richet, Ch., «La suggestion mentale et le calcul des probabilités»: *Rev. philos.* XVIII (1884) II, pp. 609-674.
Rieger, C., *Der Hypnotismus*, Jena, 1884.
Rüdin, E., «Über die klinischen Formen der Gefängnispsychosen»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 447-462.
Schnitzler, A., «Der Fall Jacobsohn»: *Die Zukunft* XLIX (1904), pp. 401-404.
Schopenhauer, A., *Preisschrift über die Freiheit des Willens, Werke in Auswahl* II, Leipzig, 1891.
Schroeder van der Kolk, J. L. C., *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten auf anatomisch-physiologischer Grundlage*, trad. al., Braunschweig, 1863.
Schüle, H., *Handbuch der Geisteskrankheiten*, Leipzig, 1878.
Schürmayer, I. H., *Theoretisch-practisches Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*, Erlangen, 1850.
Seifert, E., «Über chronische Manie»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIX (1902), pp. 261-270.
Siemens, F., «Zur Frage der Simulation von Seelenstörung»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XIV (1883), pp. 40-86.
Snell, L. S., «Über Simulation von Geistesstörung»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XIII, pp. 1-32.
Steffens, P., «Über drei Fälle von *Hysteria magna*»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXIII (1900), pp. 892-928.
Tiling, Th., «Die Moral insanity beruht auf einem excessiv sanguinischen Temperament»: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVII (1900), pp. 205-240.
Wernicke, C., *Grundriß der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen*, Leipzig, 1900.
Wertheimer, M., «Zur Tatbestandsdiagnostik. Eine Feststellung»: *Arch. f. d. ges. Psychol.* VII (1906), referate, p. 139.
Wertheimer, M. y J. Klein, «Psychologische Tatbestandsdiagnostik»: *Arch. f. Kriminal-Anthropologie u. Kriminalistik* XV (1904), pp. 72-113.
Westphal, A., «Über hysterische Dämmerzustände und das Symptom des «Vorbeiredens»»: *Neur. Centralbl.* 22 (1903), pp. 7-16 y 64-72.
Westphal, C., «Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung»: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* III (1871), pp. 138-161.
Weygandt, W., «Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik»: *Mschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform* II (1905/1906), pp. 435-438.
Wilbrad y Lotz: «Simulation von Geisteskrankheit bei einem schweren Verbrecher»: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLV (1889), pp. 472-490.

Winslow, F. B., *On Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind*, London, 1860.
Zschokke, J. H. D., *Eine Selbstschau*, Aarau, [3]1843.
Zündel, F., *Pfarrer Joh. Christoph Blumhardt. Ein Lebensbild*, Zürich-Heilbronn, 1880.

ÍNDICE ONOMÁSTICO*

* La numeración, tanto en este índice como en el de materias, remite al párrafo correspondiente. Los números volados o asteriscos indican que la mención se encuentran en una nota perteneciente a ese párrafo; los paréntesis, que se trata de una alusión y no de una mención expresa.

ÍNDICE DE MATERIAS

LA OBRA DE CARL GUSTAV JUNG

A. OBRA COMPLETA*

Volumen 1. ESTUDIOS PSIQUIÁTRICOS

1. Acerca de la psicología y patología de los llamados fenómenos ocultos (1902)
2. Sobre la paralexia histérica (1904)
3. Criptomnesia (1905)
4. Sobre la distimia maniaca (1903)
5. Un caso de estupor histérico en una mujer en prisión preventiva (1902)
6. Sobre simulación de trastorno mental (1903)
7. Peritaje médico sobre un caso de simulación de trastorno mental (1904)
8. Peritaje arbitral sobre dos peritajes psiquiátricos contradictorios (1906)
9. Acerca del diagnóstico psicológico forense (1905)

Volumen 2. INVESTIGACIONES EXPERIMENTALES

ESTUDIOS ACERCA DE LA ASOCIACIÓN DE PALABRAS

1. Investigaciones experimentales sobre las asociaciones de sujetos sanos (C. G. Jung y F. Riklin, 1904/1906)
2. Análisis de las asociaciones de un epiléptico (1905/1906)
3. Sobre el tiempo de reacción en el experimento de asociación (1905/1906)
4. Observaciones experimentales sobre la facultad de recordar (1905)
5. Psicoanálisis y experimento de asociación (1905/1906)
6. El diagnóstico psicológico forense (1906/1941)
7. Asociación, sueño y síntoma histérico (1906/1909)
8. El significado psicopatológico del experimento de asociación (1906)
9. Sobre los trastornos de reproducción en el experimento de asociación (1907/1909)
10. El método de asociación (1910)
11. La constelación familiar (1910)

* Los paréntesis indican las fechas de publicación de originales y revisiones. Los corchetes señalan la fecha de elaboración del texto.

INVESTIGACIONES PSICOFÍSICAS

12. Sobre los fenómenos psicofísicos concomitantes en el experimento de asociación (1907)
13. Investigaciones psicofísicas con el galvanómetro y el pneumógrafo en sujetos normales y enfermos mentales (C. G. Jung y F. Peterson, 1907)
14. Nuevas investigaciones sobre el fenómeno galvánico y la respiración en sujetos normales y enfermos mentales (C. G. Jung y C. Ricksher, 1907)
15. Datos estadísticos del alistamiento de reclutas (1906)
16. Nuevos aspectos de la psicología criminal (1906/1908)
17. Los métodos de investigación psicológica usuales en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Zúrich (1910)
18. Breve panorama de la teoría de los complejos ([1911] 1913)
19. Acerca del diagnóstico psicológico forense: el experimento forense en el proceso judicial ante jurado en el caso Näf (1937)

Volumen 3. PSICOGÉNESIS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

1. Sobre la psicología de la *dementia praecox*: un ensayo (1907)
2. El contenido de las psicosis (1908/1914)
3. Sobre la comprensión psicológica de procesos patológicos (1914)
4. Crítica del libro de E. Bleuler *Zur Theorie des schizophrenen Negativismus* (1911)
5. Sobre el significado de lo inconsciente en psicopatología (1914)
6. Sobre el problema de la psicogénesis en las enfermedades mentales (1919)
7. Enfermedad mental y alma («¿Enfermos mentales curables?») (1928)
8. Sobre la psicogénesis de la esquizofrenia (1939)
9. Consideraciones recientes acerca de la esquizofrenia (1956/1959)
10. La esquizofrenia (1958)

Volumen 4. FREUD Y EL PSICOANÁLISIS

1. La doctrina de Freud acerca de la histeria: réplica a la crítica de Aschaffenburg (1906)
2. La teoría freudiana de la histeria (1908)
3. El análisis de los sueños (1909)
4. Una contribución a la psicología del rumor (1910/1911)
5. Una contribución al conocimiento de los sueños con números (1910/1911)
6. Reseña crítica del libro de Morton Prince *The Mechanism and Interpretation of Dreams* (1911)

7. Acerca de la crítica al psicoanálisis (1910)
8. Acerca del psicoanálisis (1912)
9. Ensayo de exposición de la teoría psicoanalítica (1913/1955)
10. Aspectos generales del psicoanálisis (1913)
11. Sobre psicoanálisis (1916)
12. Cuestiones psicoterapéuticas actuales (Correspondencia Jung/Loÿ) (1914)
13. Prólogos a los *Collected Papers on Analytical Psychology* (1916/1917/1920)
14. El significado del padre para el destino del individuo (1909/1949)
15. Introducción al libro de W. Kranefeldt *Die Psychoanalyse* (1930)
16. La contraposición entre Freud y Jung (1929)

Volumen 5. SÍMBOLOS DE TRANSFORMACIÓN (1952)

[Reelaboración del libro *Transformaciones y símbolos de la libido* (1912)]

Volumen 6. TIPOS PSICOLÓGICOS

1. Tipos psicológicos (1921/1960)
2. Sobre la cuestión de los tipos psicológicos (1913)
3. Tipos psicológicos (1925)
4. *Tipología psicológica (1928)*
5. Tipología psicológica (1936)

Volumen 7. DOS ESCRITOS SOBRE PSICOLOGÍA ANALÍTICA

1. Sobre la psicología de lo inconsciente (1917/1926/1943)
2. Las relaciones entre el yo y lo inconsciente (1928)
3. Nuevos rumbos de la psicología (1912)
4. La estructura de lo inconsciente (1916)

Volumen 8. LA DINÁMICA DE LO INCONSCIENTE

1. Sobre la energética del alma (1928)
2. La función transcendente ([1916] 1957)
3. Consideraciones generales sobre la teoría de los complejos (1934)
4. El significado de la constitución y la herencia para la psicología (1929)
5. Determinantes psicológicos del comportamiento humano (1936/1942)
6. Instinto e inconsciente (1919/1928)

7. La estructura del alma (1927/1931)
8. Consideraciones teóricas acerca de la esencia de lo psíquico (1947/1954)
9. Puntos de vista generales acerca de la psicología del sueño (1916/1948)
10. De la esencia de los sueños (1945/1948)
11. Los fundamentos psicológicos de la creencia en los espíritus (1920/1948)
12. Espíritu y vida (1926)
13. El problema fundamental de la psicología actual (1931)
14. Psicología Analítica y cosmovisión (1928/1931)
15. Realidad y suprarrealidad (1933)
16. El punto de inflexión de la vida (1930-31)
17. Alma y muerte (1934)
19. Sincronicidad como principio de conexiones acausales (1952)
20. Sobre sincronicidad (1952)

Volumen 9/1. LOS ARQUETIPOS Y LO INCONSCIENTE COLECTIVO

1. Sobre los arquetipos de lo inconsciente colectivo (1934/1954)
2. Sobre el concepto de inconsciente colectivo (1936)
3. Sobre el arquetipo con especial consideración del concepto de *anima* (1936/1954)
4. Los aspectos psicológicos del arquetipo de la madre (1939/1954)
5. Sobre el renacer (1940/1950)
6. Acerca de la psicología del arquetipo del niño (1940)
7. Acerca del aspecto psicológico de la figura de la Core (1941/1951)
8. Acerca de la fenomenología del espíritu en los cuentos populares (1946/1948)
9. Acerca de la psicología de la figura del pícaro (1954)
10. Consciencia, inconsciente e individuación (1939)
11. Acerca de la empiria del proceso de individuación (1934/1950)
12. Sobre el simbolismo del mándala (1938/1950)
13. Mándalas (1955)

Volumen 9/2. AION (1951)

Volumen 10. CIVILIZACIÓN EN TRANSICIÓN

1. Sobre lo inconsciente (1918)
2. Alma y tierra (1927/1931)
3. El hombre arcaico (1931)
4. El problema anímico del hombre moderno (1928/1931)
5. Sobre el problema amoroso del estudiante universitario (1928)

6. La mujer en Europa (1927)
7. El significado de la psicología para el presente (1933/1934)
8. Acerca de la situación actual de la psicoterapia (1934)
9. Prólogo al libro *Reflexiones sobre la historia actual* (1946)
10. Wotan (1936/1946)
11. Después de la catástrofe (1945/1946)
12. El problema de la sombra (1946/1947)
13. Epílogo a *Reflexiones sobre la historia actual* (1946)
14. Presente y futuro (1957)
15. Un mito moderno. De cosas que se ven en el cielo (1958)
16. La conciencia moral (1958)
17. El bien y el mal en la Psicología Analítica (1959)
18. Prólogo al libro de Toni Wolff *Studien zu C. G. Jungs Psychologie* (1959)
19. El significado de la línea suiza en el espectro de Europa (1928)
20. El amanecer de un mundo nuevo. Reseña del libro de H. Keyserling: *Amerika. Der Aufgang einer neuen Welt* (1930)
21. Reseña de H. Keyserling *La révolution mondiale et la responsabilité de l'esprit* (1934)
22. Complicaciones de la psicología norteamericana (1930)
23. El mundo ensoñador de la India (1939)
24. Lo que la India puede enseñarnos (1939)
25. Apéndice: Nueve comunicaciones breves (1933-1938)

Volumen 11. ACERCA DE LA PSICOLOGÍA DE LA RELIGIÓN OCCIDENTAL Y DE LA RELIGIÓN ORIENTAL

RELIGIÓN OCCIDENTAL

1. Psicología y religión (Terry Lectures) (1938/1940)
2. Ensayo de interpretación psicológica del dogma de la Trinidad (1942/1948)
3. El símbolo de la transformación en la misa (1942/1954)
4. Prólogo al libro de V. White *God and the Unconscious* (1952)
5. Prólogo al libro de Z. Werblowsky *Lucifer and Prometheus* (1952)
6. Hermano Klaus (1933)
7. Sobre la relación de la psicoterapia con la dirección espiritual (1932/1948)
8. Psicoanálisis y dirección espiritual (1928)
9. Respuesta a Job (1952)

RELIGIÓN ORIENTAL

10. Comentario psicológico al *Libro Tibetano de la Gran Liberación* (1939/1955)
11. Comentario psicológico al *Libro Tibetano de los Muertos* (1935/1960)

12. El yoga y Occidente (1936)
13. Prologo al libro de D.T. Suzuki *La Gran Liberación. Introducción al budismo zen* (1939/1958)
14. Acerca de la psicología de la meditación oriental (1943/1948)
15. Sobre el santón hindú. Introducción al libro de H. Zimmer *Der Weg zum Selbst* (1944)
16. Prólogo al *I Ching* (1950)

Volumen 12. PSICOLOGÍA Y ALQUIMIA (1944)

Volumen 13. ESTUDIOS SOBRE REPRESENTACIONES ALQUÍMICAS

1. Comentario al libro *El secreto de la Flor de Oro* (1929)
2. El espíritu Mercurio (1943/1948)
3. Las visiones de Zósimo (1938/1954)
4. Paracelso como fenómeno espiritual (1942)
5. El árbol filosófico (1945/1954)

Volumen 14/1. MYSTERIUM CONIUNCTIONIS I (1955)

Volumen 14/2. MYSTERIUM CONIUNCTIONIS II (1956)

Volumen 15. SOBRE EL FENÓMENO DEL ESPÍRITU EN EL ARTE Y EN LA CIENCIA

1. Paracelso (1929)
2. Paracelso como médico (1941/1942)
3. Sigmund Freud como fenómeno histórico-cultural (1932)
4. Sigmund Freud. Necrología (1939)
5. En memoria de Richard Wilhelm (1930)
6. Sobre la relación de la Psicología Analítica con la obra de arte poética (1922)
7. Psicología y poesía (1930/1950)
8. *Ulises*: un monólogo (1932)
9. Picasso (1932)

Volumen 16. LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA

PROBLEMAS GENERALES DE LA PSICOTERAPIA

1. Consideraciones de principio acerca de la psicoterapia práctica (1935)
2. ¿Qué es psicoterapia? (1935)
3. Algunos aspectos de la psicoterapia moderna (1930)
4. Metas de la psicoterapia (1931)
5. Los problemas de la psicoterapia moderna (1929)
6. Psicoterapia y cosmovisión (1943/1946)
7. Medicina y psicoterapia (1945)
8. La psicoterapia en la actualidad (1945/1946)
9. Cuestiones fundamentales de psicoterapia (1951)

PROBLEMAS ESPECIALES DE LA PSICOTERAPIA

10. El valor terapéutico de la abreacción (1921/1928)
11. La aplicabilidad práctica del análisis de los sueños (1934)
12. La psicología de la transferencia (1946)

Volumen 17. EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

1. Sobre conflictos del alma infantil (1910/1946)
2. Introducción al libro de F. G. Wickes: *Analyse der Kinderseele* (1927/1931)
3. Sobre el desarrollo y la educación del niño (1928)
4. Psicología Analítica y educación (1926/1946)
5. El niño superdotado (1943)
6. El significado de lo inconsciente para la educación individual (1928)
7. Del devenir de la personalidad (1934)
8. El matrimonio como relación psicológica (1925)

Volumen 18/1. LA VIDA SIMBÓLICA

1. Sobre los fundamentos de la Psicología Analítica (1935)
2. Símbolos e interpretación de sueños (1961)
3. La vida simbólica (1939)

Complementos a los volúmenes 1, 3 y 4 de la *Obra Completa*

Volumen 18/2. LA VIDA SIMBÓLICA

Complementos a los volúmenes 5, 7-17 de la *Obra Completa*

Volumen 19. BIBLIOGRAFÍA

Los escritos publicados de C. G. Jung
Obras originales y traducciones
La *Obra Completa* de C. G. Jung
Seminarios de C. G. Jung

Volumen 20. ÍNDICES GENERALES DE LA OBRA COMPLETA

B. SEMINARIOS

Conferencias en el Club Zofingia ([1896-1899] 1983)
Análisis de sueños ([1928-1930] 1984)
Sueños infantiles ([1936-1941] 1987)
Sobre el Zaratustra de Nietzsche ([1934-39] 1988)
Psicología Analítica ([1925] 1989)
La psicología del yoga kundalini ([1932] 1996)
Visiones ([1930-1934] 1998)

C. AUTOBIOGRAFÍA

Recuerdos, sueños, pensamientos (con A. Jaffé) (1961)

D. EPISTOLARIO

Cartas I [1906-1945] (1972)
Cartas II [1946-1955] (1972)
Cartas III [1956-1961] (1973)
Correspondencia Freud/Jung (1974)

E. ENTREVISTAS

Conversaciones con Carl Jung y reacciones de A. Adler, de I. Evans
(*The Houston films*) (1946)
Encuentros con C. G. Jung (1975)
[incluye, mejorado, el título anterior]